



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina



**Número 1.063**

28 de enero de 2013

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

#### Comité Editorial

##### Editor Jefe

Ángel Mínguez

##### Editores Adjuntos

Ílide Selene De Lisa  
Enrique Farías

##### Editores Asociados

Jorge 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)

### Argentina

- Vigilancia de triquinelosis
- Temor por el regreso del dengue
- Buenos Aires, Junín: El molesto barigüí hizo aumentar las consultas médicas
- Chaco, Villa Río Bermejito: Falleció el niño considerado como caso sospechoso de dengue
- Misiones, Aristóbulo del Valle: Primer caso positivo de dengue en la provincia en 2013

### América

- Brasil, São Paulo, Bauru: Detectan un caso importado de sarampión
- Perú: Advierten que 160.000 trabajadores de la salud están expuestos al VIH
- Perú, Chocope: Alerta por casos de peste en mercados de la región

- Uruguay: Prevén 65.000 casos de dengue como máximo en una eventual epidemia

### El mundo

- España: La influenza alcanza niveles de epidemia en cinco autonomías
- España, Vigo: Alarma por brotes de parotiditis en varios colegios
- Japón, Fukushima: Capturan un pez con 2.500 veces el nivel legal de radiactividad
- Sólo 4% de los niños del mundo reciben las 11 vacunas recomendadas por la OMS
- Virus similares al VIH en los primates no humanos han existido muchos años antes de lo que se pensaba
- Expertos piden impulsar antirretrovirales de una sola toma, ya que mejoran la adherencia al tratamiento del VIH

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/)

**Error en el artículo 'La OMS recomienda a los países controlar los niveles de arsénico en el agua'**

El Dr. Byron García Obando, responsable del Programa de Salud Ambiental del Sistema Local de Atención Integral en Salud (SILAIS) de Matagalpa, Nicaragua, nos hizo notar de un error en el artículo mencionado, correspondiente al Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 1.062, de fecha 25 de enero de 2013. En el párrafo donde dice "El organismo subrayó la importancia de limitar la presencia de este elemento en el agua a 10 miligramos por litro...", debería decir "El organismo subrayó la importancia de limitar la presencia de este elemento en el agua a 10 microgramos por litro...".

Agradecemos al Dr. Byron García Obando por hacernos notar el error.

Argentina



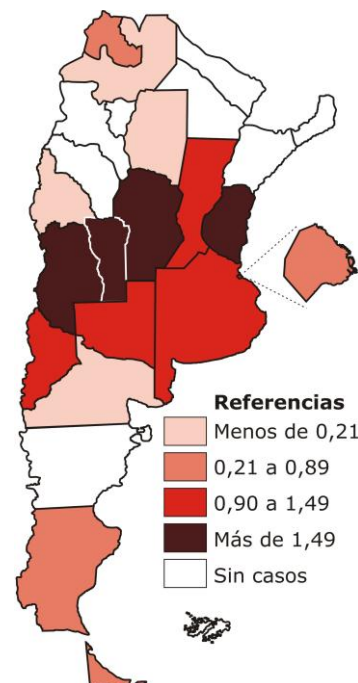
**Vigilancia de triquinosis**

23 de enero de 2013 – Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

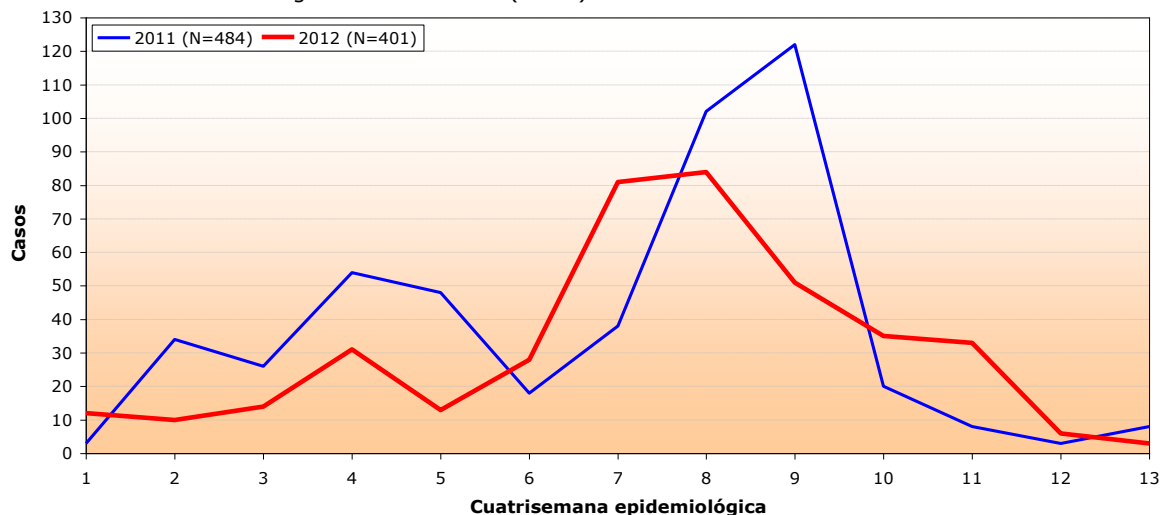
**Tabla 1.** Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 habitantes, según provincia y región. República Argentina. Años 2010/2012, hasta semana epidemiológica 51. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.<sup>1</sup>

**Mapa 1.** Tasas de notificación cada 100.000 habitantes. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 51. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.

Provincia/Región	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1	0,03	2	0,07	7	0,23
Buenos Aires	68	0,44	74	0,48	186	1,21
Córdoba	9	0,26	136	4,00	81	2,38
Entre Ríos	54	4,21	6	0,47	33	2,57
Santa Fe	47	1,43	117	3,56	34	1,03
<b>Centro</b>	<b>179</b>	<b>0,68</b>	<b>335</b>	<b>1,27</b>	<b>341</b>	<b>1,29</b>
Mendoza	413	23,39	99	5,61	28	1,59
San Juan	—	—	—	—	1	0,14
San Luis	12	2,63	32	7,01	11	2,41
<b>Cuyo</b>	<b>425</b>	<b>12,91</b>	<b>131</b>	<b>3,98</b>	<b>40</b>	<b>1,21</b>
Corrientes	—	—	1	0,10	—	—
Chaco	4	0,37	—	—	—	—
<b>NEA</b>	<b>4</b>	<b>0,11</b>	<b>1</b>	<b>0,03</b>	—	—
Jujuy	—	—	—	—	2	0,29
Salta	—	—	—	—	1	0,08
Santiago del Estero	—	—	10	1,13	1	0,11
<b>NOA</b>	—	—	<b>10</b>	<b>0,21</b>	<b>4</b>	<b>0,08</b>
La Pampa	56	16,40	1	0,29	5	1,46
Neuquén	1	0,18	3	0,53	8	1,42
Río Negro	—	—	1	0,17	1	0,17
Santa Cruz	—	—	—	—	1	0,43
Tierra del Fuego	—	—	2	1,50	1	0,75
<b>Sur</b>	<b>57</b>	<b>2,43</b>	<b>7</b>	<b>0,30</b>	<b>16</b>	<b>0,68</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>665</b>	<b>1,64</b>	<b>484</b>	<b>1,19</b>	<b>401</b>	<b>0,99</b>



**Gráfico 1.** Casos notificados por cuatrisesmana epidemiológica. República Argentina. Años 2011/2012 (año 2012 hasta semana epidemiológica 51). Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



<sup>1</sup> Esta información es parcial y sujeta a modificaciones. Las notificaciones incluyen casos sospechosos.

“Es como si estuviéramos en un bosque de hojas secas y se desata una tormenta eléctrica: en cualquier momento se produce una llamarada”.

El Dr. Ricardo Gürtler, investigador del Laboratorio de Ecoepidemiología de la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales de la Universidad de Buenos Aires (UBA) y del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), ilustra con esta sugerente imagen cuál es la situación actual con respecto al dengue: un cóctel de factores favorables (calor, humedad, alta circulación del virus en países vecinos, como Brasil y Paraguay, y en la mayoría de las provincias de Argentina altísima infestación con el mosquito vector, *Aedes aegypti*) confluyen para que científicos y autoridades sanitarias teman que en los próximos meses la única enfermedad desatendida que puede convertirse en epidemia regrese con fuerza al país desde que en 2009 provocó 25.989 casos y cinco muertes.

“Aunque no se pueden hacer pronósticos precisos, es bastante esperable –agrega Gürtler–. Este año llovió mucho, hay una enorme cantidad de mosquitos y en Paraguay es probable que haya ‘derramamiento’. No me extrañaría que haya brotes importantes. Es un año muy caliente para el dengue y hay muy poca preparación en el combate contra el mosquito”.

Un dato que suma inquietud es la circulación, tanto en Brasil como en Paraguay, de una variante del virus, el serotipo DEN-4, cuya presencia sólo recientemente se registra en el Cono Sur, hecho que motivó una alerta de la Organización Panamericana de la Salud a fines de 2011.

La expansión de un serotipo que no había estado en la región deja a toda la población en situación de vulnerabilidad inmunológica y, si lo contraen personas que ya se habían infectado con otros serotipos previamente, aumenta el riesgo de la forma más letal de la enfermedad, el dengue grave.

Esto podría explicar que, si bien los casos regionales no aumentaron entre 2010 y 2011, sí lo hicieron las tasas de letalidad. “Por eso, la preparación de la población debería aumentar”, subraya Gürtler.

En Brasil, según indicó Jarbas Barbosa, secretario de Vigilancia Sanitaria del Ministerio de Salud de ese país, en las primeras tres semanas de este año se registraron 25.897 casos sospechosos, 65 graves y cinco muertes. El alcalde Alcides Bernal, de Campo Grande, capital del Estado de Mato Grosso do Sul (lindante con Paraguay), donde se registraron 9.300 casos sospechosos, decretó esta semana el estado de emergencia en su municipio. En la ciudad ya hay dos muertes confirmadas por dengue del serotipo DEN-4. El secretario Barbosa reconoció que en todo Brasil hay 77 localidades en situación de riesgo. Aunque en Brasil circulan hoy los cuatro serotipos del virus dengue, los que mayor incidencia tienen son el DEN-4 y el DEN-2.

En Paraguay, según informa el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, se registraron en las primeras tres semanas del año 10.186 casos y 781 internaciones. En Bolivia, por su parte, 2.236 casos. En Uruguay no hay casos reportados.

Todo indica que tenemos por delante varios meses de preocupación (quizás hasta abril, según los especialistas).

### Pasar el verano

En este escenario, “si se produce la introducción del virus muy probablemente será a partir de un viajero”, dice la doctora Marina Kosacoff, subsecretaria de Prevención y Control de Riesgos del Ministerio de Salud de la Nación.

Un trabajo científico que acaba de publicar la revista *Proceedings of the National Academy of Sciences* muestra que, dado el limitado rango de movimiento del vector, son los desplazamientos humanos los que dan forma a la expansión de la enfermedad.

“Los esfuerzos de prevención se concentran en el control del mosquito con éxito limitado –escriben los investigadores, pertenecientes a media docena de universidades y centros de investigación de los Estados Unidos– Pero en el nivel colectivo, la transmisión parece estar determinada por las conexiones sociales, tales como las visitas a casas de familiares y amigos”.

Ante la pregunta de qué medidas de prevención está poniendo en práctica el Ministerio, Kosacoff menciona que se mantiene un exhaustivo sistema de vigilancia. “Estamos muy atentos a lo que pasa en los países vecinos”, dice. Con respecto a la fumigación, estimó que “debe aplicarse en momentos de emergencia, de acuerdo con la evaluación de las autoridades”, Y que “no es suficiente, porque sólo afecta al mosquito adulto, y lo importante es eliminar los recipientes y la acumulación de agua quieta, que es donde se desarrollan las larvas”.

Fuentes del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires anticiparon que este sábado iniciarán una campaña de prevención en Retiro. Consistirá en la entrega de volantes a viajeros con destino a zonas epidémicas.

Dado que no existe vacuna ni medicación, “lo que puede recomendarse a quienes vayan a lugares con alta circulación del virus es que ‘se bañen’ en repelente cada tres horas –acotó Gürtler–. Pero no es una receta mágica ni infalible”.

### Peligro latente

#### LAS ZONAS MÁS AFECTADAS

Cantidad de enfermos en las últimas 3 semanas, por país





# LA VERDAD Buenos Aires, Junín: El molesto barigüí hizo aumentar las consultas médicas

25 de enero de 2013 – Fuente: La Verdad (Argentina)

La reaparición del barigüí<sup>2</sup>, la molesta mosquita negra que durante algunos años afectó la vida de los juninenses, genera preocupación en los vecinos, quienes temen una nueva invasión de este insecto. En los últimos días, con las altas temperaturas, la presencia de la mosquita fue advertida en la zona de quintas primero y luego en algunos barrios de la zona urbana, provocando alarma en la gente. La presencia de este insecto molesto, cuyas picaduras causan prurito y hasta infecciones en la piel, vuelve a manifestarse.

Pero si bien en la zona urbana la presencia de este insecto provoca enorme fastidio, es en los predios donde existen espacios verdes y en la zona de quintas donde realmente causa estragos e impide que quienes residen en esos sitios puedan realizar una vida normal al aire libre.

La médica dermatóloga Silvia Bocaccio manifestó que “se ha incrementado la consulta por la picadura del barigüí. La prevención es usar repelente de insectos, para evitar ser picado. Pero una vez que uno fue picado y está establecida la lesión, el tratamiento es variable de un paciente a otro, porque depende de la reacción que cada persona tenga a la picadura. En general, produce picaduras mucho más importantes que las que puede producir otro insecto, y hay pacientes que hacen lesiones severas, se sobreinfectan, hacen importantes áreas de edema y de enrojecimiento”.

“La picadura produce una reacción alérgica, que es variable de acuerdo a la respuesta de cada paciente pero, en general, aún hasta el que no es alérgico hace una reacción importante a la picadura. El repelente de insectos quizá no de tanto resultado como con los mosquitos, pero se nota la diferencia si uno lo usa. Lo que sí desaconsejo son los remedios caseros, como por ejemplo la mezcla de vinagre y alcohol, que solo sirve para cambiar la sensación de la piel, da la sensación de frescura”, puntualizó.



## datachaco Chaco, Villa Río Bermejito: Falleció el niño considerado como caso sospechoso de dengue

25 de enero de 2013 – Fuente: DataChaco (Argentina)

El Ministerio de Salud Pública informó que, este viernes por la mañana, se produjo el lamentable deceso del niño oriundo de Villa Río Bermejito, que desde el lunes permanecía internado en el Hospital '4 de Junio - Dr. Ramón Carrillo' de Presidencia Roque Sáenz Peña.

La responsable del nodo Epidemiológico del lugar, Karina Saninovic, informó que el menor falleció a causa de una falla multiorgánica, producto de un cuadro de shock hipovolémico, trastornos metabólicos y grave pérdida de potasio con que ingresó al hospital.

“Esta severa pérdida de líquidos o deshidratación extrema provoca que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo, situación que se agrava aún más con trastornos metabólicos y pérdida de potasio que presentó el menor”, detalló la especialista.

El pequeño había presentado una “evolución favorable” a los tratamientos y una “mejoría parcial” durante la jornada del jueves, por lo cual se realizó una salida transitoria de la asistencia respiratoria mecánica (ARM). “Ante la mejoría, intentamos asistirlo con otros métodos de soporte respiratorio menos invasivos, lo cual no dio resultado y debimos volver a ingresarlo a ARM”, comentó. Pese a los esfuerzos médicos por revertir el cuadro del pequeño de 1 año y 10 meses, falleció este viernes.

Saninovic dejó en claro que aún se aguardan los estudios del laboratorio de referencia nacional –el Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas ‘Dr. Julio Isidro Maiztegui’/Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud ‘Dr. Carlos Gregorio Malbrán’ (INEVH-ANLIS)– para confirmar o desestimar fehacientemente que el pequeño haya contraído dengue. “La causa de muerte fue esta falla multiorgánica, pero aún queda por determinar si además tenía esta afección”, afirmó.

Durante la internación, el pequeño recibió tratamiento con antibiótico de amplio espectro para cubrir las posibles causas bacterianas de su cuadro médico, arrojando hasta el momento todos los cultivos negativos.



<sup>2</sup> Barigüí o mbarigüí es el nombre genérico que reciben popularmente ciertos insectos dípteros nematóceros de la familia Simuliidae. Son insectos diminutos, que proliferan en ríos y canales de regadío. Miden entre 2 y 3 milímetros, y a diferencia de los mosquitos comunes, que pican con estilete, estos hacen un desgarró en la piel, que sangra. Al mismo tiempo liberan una sustancia anestésica, un vasodilatador y un anticoagulante para lograr sacar mayor cantidad de sangre. Atacan en enjambres y ponen sus huevos en el río. Son difíciles de erradicar porque sus larvas son subacuáticas. Cuando la temperatura permanece por más de 30 días a menos de 12°C, los insectos mueren o migran hacia climas cálidos.

El ministro de Salud de Misiones, Oscar Herrera Ahuad, confirmó ayer que en la provincia se detectó el primer caso de dengue positivo en este año, a menos de 24 horas de haberse iniciado las acciones de fumigación y descacharrizado en toda la provincia por el avance de esa enfermedad en los países limítrofes de Paraguay y Brasil.

El ministro explicó que la primera muestra realizada al paciente de 32 años –de Aristóbulo del Valle– dio positivo y que hoy se estaría conociendo la confirmación de la enfermedad, tras los resultados de la contramuestra.

Oscar Herrera detalló que la persona afectada evoluciona favorablemente según el reporte de las últimas horas de ayer. Tras la confirmación del primer caso conocido desde 2011 en jurisdicción de la provincia de Misiones, se concretó preventivamente el bloqueo de la zona lindante a la vivienda en donde reside la persona con el mal y se indicó que en esa misma zona, no se detectaron otros casos febriles.

Precisamente, el subsecretario de Atención Primaria de la Salud, Jorge Deschutter, detalló ayer que además de los bloqueos concretados en Aristóbulo del Valle, esas acciones se realizaron también ayer en las ciudades de Puerto Iguazú y Eldorado.

El propio Deschutter informó, además, que desde el pasado mes de octubre de 2012 a la fecha se concretaron en total 140 muestras de personas con síntomas similares a la enfermedad y que todos dieron resultado negativo.

### Fumigaciones en la frontera

En Paraguay el dengue entró desde el año pasado en la categoría de epidemia. Desde el primer día de este nuevo año, son 11 las muertes reportadas oficialmente, mientras que en la zona del departamento de Itapúa y en su capital, Encarnación, los casos sospechosos se elevan a los 60.

Por esa razón, el Ministerio de Salud Pública de Misiones inició el miércoles los operativos de fumigación a todos los vehículos que regresan desde Paraguay a través del puente internacional San Roque González de Santa Cruz. Además, se realizan fumigaciones espaciales en los lugares públicos de máxima concentración de personas, como la costanera, la Terminal de Ómnibus y la Terminal de Transferencias en Villa Lanús.

La Municipalidad de Posadas informó que el objetivo es "limpiar todos los predios que estén en situación de abandono, en conjunto con los vecinos y comisiones vecinales a los fines de colaborar en la prevención del dengue".

Precisamente, en Paraguay, ayer se informó que ante la grave situación epidemiológica, ya se imputaron a tres propietarios de terrenos baldíos abandonados y que no respondieron ante la urgente necesidad de sumarse en la acción comunitaria.



Operativo de descacharrizado en Posadas.

## América



### Brasil, São Paulo, Bauru: Detectan un caso importado de sarampión

25 de enero de 2013 – Fuente: Secretaria de Estado da Saúde – São Paulo (Brasil)

El Estado de São Paulo (ESP) no experimenta circulación endémica del virus del sarampión desde el año 2000. En 2011 se registraron 27 casos de sarampión, 18 de ellos involucrados en dos brotes, que se desarrollaron en el ámbito escolar.

El primer caso de 2011 inició los síntomas a fines de enero y registraba historial de viaje a Florida (Estados Unidos). La mayoría de los casos (23) se produjo a partir de agosto y el último caso inició exantema el 25 de diciembre de 2011. No hubo casos confirmados de sarampión en 2012 en el ESP.

El 2 de enero de 2013, se notificó un caso sospechoso de sarampión en un residente en la ciudad de Bauru, São Paulo, con historial de viaje a Florida, Estados Unidos, en diciembre de 2012, que presentó serología reactiva para sarampión en la primera muestra.

Se trata de un adulto joven de 20 años, que presentó fiebre, erupción, tos, coriza, conjuntivitis, diarrea y postración. El 21 de enero, el resultado de reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) y secuenciación de una muestra procesada en la Fundação do Instituto 'Oswaldo Cruz' (FIOCRUZ) tuvo resultado positivo para sarampión, identificándose el genotipo D8, que circula en Inglaterra y que se ha detectado en otros países, incluidos Estados Unidos, Canadá y China.

El 9 de enero, un viajero residente en Minas Gerais que compartió el vuelo de regreso, presentó erupción cutánea y fiebre. El 10 de enero, dos familiares que acompañaron al primer caso, también desarrollaron síntomas. Todos estos casos están bajo investigación hasta su conclusión diagnóstica.

## Situación mundial del sarampión

En 2012, la circulación del virus del sarampión en Europa volvió a los niveles observados antes de 2010 y 2011, con un registro de alrededor de 7.000 casos. La mayoría de ellos (94%) se produjeron en Francia, Italia, Rumania, España y Gran Bretaña, la mitad en menores de 1 año de edad. No hubo muertes relacionadas con el sarampión en 2012 en Europa, pero 10 casos desarrollaron complicaciones neurológicas. En el año 2013, los rumores indican que hay una circulación regional más intensa del virus del sarampión en Gran Bretaña.

La circulación endémica del virus del sarampión se mantuvo en África, Asia y Oceanía. En 2013, existen datos de un aumento en el número de casos, incluyendo muertes, en la República Democrática del Congo, Uganda y Pakistán.

En 2011 hubo un número récord de casos en América en los últimos 10 años: 1.310 casos, 43 de ellos en Brasil. Se confirmaron 135 casos en 2012, importados o relacionados con la importación. Se registraron casos en Ecuador (68), Estados Unidos (39), Canadá (9), mientras que en Colombia, Brasil, Venezuela y Argentina se registró un caso en cada uno. En 2013, hasta el momento, no había registro de casos confirmados en la región.

## Alerta en São Paulo

El ESP se caracteriza por un tráfico de personas intenso y diario, internacional, interestatal e intraestatal. En algunas semanas comienza el período de retorno de las vacaciones de verano y comienzan las clases. En julio, el ESP recibirá cerca de 40.000 peregrinos asistentes a la Jornada Mundial de la Juventud Católica.

Por lo tanto, es importante que la población mantenga actualizado su calendario de inmunización, especialmente los profesionales del sector de la salud, la educación y el turismo.

La cobertura de vacunación en el ESP para la vacuna triple viral en 2012 es de 99,79%, y una homogeneidad de 67,91%. La cobertura de vacunación en el municipio de Bauru es de 111,31%.

La primera dosis de la vacuna triple viral se aplica a los 12 meses de edad y una segunda dosis entre los 4 y 6 años de edad. Es importante destacar que se considera válida como primera dosis la que se aplica a partir de los 12 meses de edad. La segunda dosis se recomienda para las personas de hasta 19 años de edad. Para los adultos no vacunados, la vacuna está indicada para aquellos nacidos después de 1960.<sup>3</sup>



## Perú: Advierten que 160.000 trabajadores de la salud están expuestos al VIH

23 de enero de 2013 – Fuente: Radio Programas del Perú (Perú)

El presidente de la Sociedad Peruana de Salud Ocupacional, John Astete Cornejo, señaló que los más de 160.000 trabajadores del sector salud continúan en permanente riesgo de contraer diversas enfermedades como hepatitis B, hepatitis C y VIH/sida dentro de su labor por la falta de prevención que existe en los nosocomios a nivel nacional.

Esta situación continúa a pesar de haberse implementado un programa de prevención de accidentes con materiales punzocortantes en el personal de salud para prevenir y controlar la transmisión de enfermedades que se contagian a través de la sangre.

“En el año 2010, el Ministerio de Salud por intermedio de la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) elaboró el Programa de Prevención de Accidentes, pero aún las instituciones continúan en período de implementación de medidas de control” indicó Astete.

Los trabajadores que pertenecen a diversas instituciones como el Ministerio de Salud, el Seguro Social de Salud (EsSalud), las Fuerzas Armadas y Policiales y del sector privado, corren el riesgo de contagiarse por las condiciones inseguras en el uso de material punzocortante como agujas, jeringas y bisturíes.

Al respecto es importante señalar que la norma indica que las instituciones de salud deben implementar las medidas de control y prevención con acciones de educación, concienciación, vacunación, así como con materiales médicos como catéteres seguros, cajas rígidas, entre otros. Sin embargo, a la fecha sólo 10% de las instituciones ha iniciado el proceso de implementación.

En Perú, 50% de los accidentes punzocortantes no se reportan debido a la falta de cultura de seguridad en salud, pero las estadísticas señalan que las lesiones por pinchazos se dan mayormente por agujas de aspiración (27%), agujas para suturas (19%) y bisturíes (7%). Asimismo, se registra que 44% de lesiones por agujas y otros instrumentos punzocortantes se generaron en enfermería y 27% en médicos.<sup>4</sup>



<sup>3</sup> Puede consultar el alerta emitido por la Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, en portugués, haciendo clic [aquí](#).

<sup>4</sup> En algunas instituciones de salud la ley se acata, pero no se cumple. Las normas están escritas y son buenas, pero existen dos situaciones: el personal es negligente, o las autoridades son indiferentes; de allí el bajo cumplimiento con las regulaciones. Por otro lado, la baja tasa de reportes de accidentes por parte del personal se debe, en muchos casos, al temor a una sanción administrativa, puesto que en algunos lugares la llamada ‘cultura institucional’ hace que un reclamo de justicia sea ‘mal visto’. Algunos funcionarios tienen la visión – errónea, por cierto– de que si se reportan accidentes, ello significaría que la marcha del servicio no es buena y se cuestionaría su gestión; y –a la inversa– si no se reportan accidentes, entonces ‘todo va bien’ y su manejo entonces es ‘brillante e intachable’. Urge, por tanto, cambiar la mentalidad y aceptar la posibilidad de errores y accidentes, a la vez de velar por el estricto cumplimiento de las medidas de bioseguridad. Del mismo modo, los centros de salud en su totalidad están en la obligación de tener a disposición los medicamentos apropiados para la profilaxis post-exposición, así como garantizar que su personal esté en su totalidad vacunado contra las condiciones inmunoprevenibles.



23 de enero de 2013 – Fuente: Correo (Perú)

Varios mercados del distrito de Chocope viven una alerta sanitaria como consecuencia de la desorganización y el incumplimiento de determinadas normas sanitarias, las mismas que ocasionaron la intervención del mercado La Hermelinda en Trujillo.<sup>5</sup>

El director de la Red de Salud-Ascope, Jaime Alfaro Sánchez, informó que los comerciantes están en medio de un gran problema ante el brote de peste bubónica que se ha presentado en Chocope.

“Se han registrado 15 casos sospechosos, de los cuales cinco han sido confirmados: uno en Roma (Casa Grande); tres casos en el Asentamiento Humano Susana Higushi, y un caso en un mercado ubicado en la carretera Panamericana, en el Distrito de Chocope”, declaró.

Ante esta situación se deben tomar medidas drásticas que incluyan el cierre, orden, limpieza y desinsectación de los mercados, tal y como se viene dando en el anexo “Corralón Rodríguez”, indicaron las autoridades.

El director de la Red de Salud afirmó que la provincia de Ascope es una zona endémica de peste, por lo que es necesario realizar una vigilancia sostenida para identificar los indicadores de riesgo y, de acuerdo a ello, se deberá realizar un control químico: la desinsectación.

Además hizo un llamado a los gobiernos locales y los diferentes actores sociales a contribuir a la sanidad.



## **EL OBSERVADOR** Uruguay: Prevén 65.000 casos de dengue como máximo en una eventual epidemia

25 de enero de 2013 – Fuente: El Observador (Uruguay)

El Ministerio de Salud Pública (MSP) de Uruguay comunicó dos posibles escenarios frente a una eventual epidemia de dengue en el país. Las estimaciones de la cartera indican que, como mínimo, se darían 32.529 casos y, como máximo, 65.058.

Estas cifras surgen del documento ‘Directrices para la preparación de los servicios de salud ante una eventual epidemia de dengue’, publicado por el MSP. Según el informe, el dengue “constituye actualmente uno de los principales problemas de salud pública en la región de las Américas y el mundo”.<sup>6</sup>

Según el documento oficial, Uruguay está “rodeado de países con transmisión viral de dengue, y con presencia del vector en casi todo el territorio nacional” por lo que “la probabilidad de brotes epidémicos debe ser seriamente considerada”. Los departamentos que tienen un “riesgo mayor” son los ubicados en la frontera terrestre con Argentina (Salto, Paysandú, Río Negro).

“En función de este riesgo epidemiológico –sostiene el MSP–, se vuelve imperativa la preparación de los servicios de salud frente a la inminente ocurrencia de un brote epidémico”. La situación actual del país es de “alerta en fase pre-epidémica”.

El informe indica la cifra de casos que pueden llegar a atender las instituciones sanitarias de todo el país en relación con la cantidad de usuarios que tienen. Se incluyen hospitales públicos, mutualistas y policlínicas. El escenario más optimista previsto por el MSP prevé 20.403 casos en la salud privada y 12.126 en la salud pública. Para la peor situación de una posible epidemia, el ministerio calcula unos 24.252 casos en salud pública y 40.806 en centros privados. Estas proyecciones responden a la cantidad de usuarios de salud pública y privada.

Las instituciones de salud tienen hasta el 15 de febrero para presentar sus planes de contingencia. El MSP indica que el paciente que contraiga dengue “no requiere tecnología ni instalaciones de mayor complejidad y costo. Sin embargo, el abordaje oportuno, la correcta clasificación del caso y su manejo son factores críticos para evitar la evolución de los casos graves a la muerte”.



## El mundo

## **EL PAÍS** España: La influenza alcanza niveles de epidemia en cinco autonomías

25 de enero de 2013 – Fuente: El País (España)

Con el frío llega la influenza; y con la acumulación de infecciones, la situación de epidemia. Cinco autonomías (Aragón, Asturias, Cataluña, País Vasco y La Rioja) ya han superado el umbral epidémico de la enfermedad, como

<sup>5</sup> Ver ‘Perú, Trujillo: Declaran un mercado en emergencia por posible brote de peste bubónica’ en Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 1.059, de fecha 22 de enero de 2013.

<sup>6</sup> Puede consultar el documento completo haciendo clic [aquí](#).

refleja el último informe del Sistema de Vigilancia de la Gripe, que publica la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica del Instituto de Salud Carlos II, y que ofrece datos de la semana pasada (del 14 al 20 de enero).

La mayor incidencia del virus se da en Asturias, con 338,9 casos cada 100.000 habitantes, por delante de Aragón (198) y Canarias (195). Se considera que la influenza ha alcanzado niveles de epidemia cuando se supera la tasa de 66,8 casos por 100.000 habitantes (un listón que se fija a partir de la evolución de la enfermedad a lo largo de las once temporadas precedentes) y los contagios están extendidos de forma homogénea por un territorio.

Una de las comunidades que más problemas asistenciales está teniendo por la extensión de la enfermedad es Cataluña (con una incidencia de 159 casos). Áreas de urgencias de grandes centros de Barcelona como los hospitales Vall d'Hebron o Bellvitge han reorganizado sus servicios para hacer frente al incremento de pacientes. En el caso del Hospital de Bellvitge se ha llegado a suspender intervenciones quirúrgicas no urgentes por la falta de camas debido al incremento de ingresos por la epidemia, según indicó el jueves el Sindicato Metges de Catalunya. El hospital ha negado esta circunstancia: "la actividad programada no ha sufrido ninguna anulación en las últimas 72 horas".

En toda España, el número de casos se ha duplicado respecto a la semana anterior y alcanza a 95,35 cada 100.000 habitantes. La presencia de la enfermedad es local en Baleares, Navarra, Ceuta y Melilla, y esporádica en el resto del territorio.

Durante la semana pasada se registró el primer fallecimiento vinculado a la influenza. Se trata de un hombre de 64 años con factores de riesgo previos que se complicaron con el contagio. Se le detectó un virus de tipo B. La enfermedad se relaciona con entre 1.400 y 4.000 muertes al año en España.

Estrictamente, una epidemia no es más que una acumulación de infecciones, aunque coloquialmente se ha usado este término para referirse a la aparición de un patógeno especial. Es lo que sucedió con el temido H1N1 de 2009, que finalmente no resultó ser tan agresivo como se creía. Existen dos grandes familias del virus de la influenza: el A y el B, con distintos subtipos. El circulante en la actualidad es mayoritariamente del tipo B (66%), excepto en Madrid, Ceuta y Murcia. Del 24% restante de influenza de tipo A, 86% corresponde al subtipo H1N1.

## **Atlántico** España, Vigo: Alarma por brotes de parotiditis en varios colegios

26 de enero de 2013 – Fuente: Atlántico (España)

Distintos centros educativos de Vigo confirmaron que están detectando casos de parotiditis desde mediados de noviembre de 2012, especialmente en el grupo etario de 15 a 19 años. Las alarmas saltaron inicialmente en el instituto Os Rosais 2, pero esta misma semana se sumaron el Alexandre Bóveda, el Politécnico, O Castro y muchos otros centros públicos y privados, que están informando a los padres. También se vieron afectados universitarios del campus y otros que estudian fuera de Galicia pero que pasaron la Navidad en Vigo.

La situación es similar en el resto de Galicia, donde desde finales de 2012 se registra un aumento de la incidencia de esta enfermedad, que aún no llegó a su pico.

Si en los diez primeros meses del año pasado hubo 471 casos de parotiditis, con la incidencia habitual de 1,5 casos cada 100.000 habitantes desde que existe la vacuna, en las últimas semanas de 2012 fueron 378 pacientes. Esto supone que la tasa de incidencia aumentó a 6,8, pero el dato más llamativo es que se eleva a 53 casos cada 100.000 habitantes en jóvenes de 15 a 19 años, y a 37 en el grupo de 20 a 24 años.



## **Japón, Fukushima: Capturan un pez con 2.500 veces el nivel legal de radiactividad**

22 de enero de 2013 – Fuente: France Press

Un pez atrapado con la finalidad de realizar un control cerca de la central nuclear accidentada de Fukushima presenta un nivel impresionante de contaminación radioactiva, casi 2.500 veces superior al límite legal fijado por Japón, anunció el viernes el operador de esta instalación atómica.

La compañía Tokyo Electric Power (TEPCO) declaró que midió en un pez murasoi (*Sebastes pachycephalus*) una cantidad de cesio radioactivo igual a 254.000 becquereles por kilo, o sea 2.540 veces el límite de 100 becquereles/kg definida para los productos marinos por el gobierno.

Este pez, de la familia de las escorpinas, fue capturado en la bahía a poca distancia de la central Fukushima Daiichi, situada sobre la costa noreste de Japón, a orillas del Pacífico.

TEPCO instalará nuevas redes alrededor, para evitar que peces altamente contaminados se alejen y sean devorados por otras especies.



Imagen del pez capturado en Fukushima.



Este complejo nuclear fue víctima el 11 de marzo de 2011 de un gigantesco tsunami, provocado por un terremoto, que devastó cuatro de sus seis reactores, dispersando en la naturaleza importantes cantidades de sustancias radioactivas.<sup>7</sup>



## Sólo 4% de los niños del mundo reciben las 11 vacunas recomendadas por la OMS

24 de enero de 2013 – Fuente: EFE

Sólo 4% de los niños del mundo está totalmente inmunizado con las 11 vacunas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y lograr una cobertura universal es el objetivo de la Alianza Global para Vacunas e Inmunizaciones (GAVI).

“Si preguntas cual es el porcentaje de niños que reciben las 11 vacunas, no tenemos respuesta, porque no lo sabemos y no tenemos manera de medirlo, pero calculamos que ronda 4% en todo el mundo”, explicó el consejero delegado de GAVI, Seth Berkley.

“Con el trabajo que hace GAVI desde hace una década esperamos que en 2015 podamos llegar a una cobertura de 10%”, agregó Berkley, que esta semana participa del Foro Económico de Davos, la cita anual de los mayores altos ejecutivos de las principales compañías del mundo.

El problema principal recae en que hasta ahora la comunidad sanitaria mundial sólo ha medido la cobertura con tres dosis de la vacuna triple bacteriana (DPT3), es decir, contra la difteria, la tos convulsa y el tétanos.

“El DPT3 estaba bien pero con ello no sabemos cuantos niños están totalmente inmunizados. Y además, si la OMS recomienda once vacunas, ¿porqué sólo se miden tres?”.

Las 11 vacunas recomendadas son las que actúan contra la hepatitis B; el rotavirus; la difteria; el tétanos; la tos convulsa; la infección por *Haemophilus influenzae* tipo B (Hib); el neumococo; la poliomielitis; el sarampión-rubéola-parotiditis; la tuberculosis, y la varicela.

La propuesta de Berkley es que “superemos esa medida del pasado” y se establezca un objetivo más ambicioso: lograr que el mayor número de niños en el mundo estén totalmente inmunizados, algo que en la práctica sólo ocurre en los países desarrollados. “El número de niños que han recibido todas es relativamente bajo, pero nuestra aspiración es que todos lo obtengan”.

GAVI financia la distribución de nueve de ellas en varios países del mundo. No está implicado en ninguna campaña con la vacuna contra la tuberculosis porque es barata y la mayoría de los países la proporcionan ellos mismos, y colabora con asesoramiento en programas de inmunización contra la poliomielitis.

Berkley explicó que se presentó la sugerencia a la comunidad sanitaria mundial, y espera que se incluyan en las nuevas metas de desarrollo socioeconómico que se establecerán una vez alcanzados, o no, los Objetivos del Milenio, marcados por la Organización de Naciones Unidas (ONU) en el año 2000 para cumplirse 15 años después.

“Espero que los indicadores después de 2015 incluyan la inmunización como meta, porque es una señal de salud pública muy importante, y espero que, específicamente se incluya el objetivo del ‘niño totalmente inmunizado’”.

El consejero delegado de GAVI no quiso definir un porcentaje, pero señaló que uno razonable sería intentar una cobertura mundial de 80%.

“Necesitamos comenzar a pensar en el niño como la unidad de análisis, no evaluar enfermedad por enfermedad. Lo importante es decir ‘el niño ha recibido todas las vacunas a tiempo y por tanto está totalmente inmunizado’”.

Para defender su proyecto, Berkley usó un reciente estudio que indica que los efectos acumulados de todas las vacunas recomendadas por la OMS contribuyen al desarrollo del niño de forma parecida a los 8 años de escuela primaria.

“Estamos intentando entender el valor añadido de múltiples vacunas, un niño totalmente inmunizado, con perfecta salud, ¿qué pasa con su tasa de crecimiento, su capacidad intelectual, su habilidad para aprender en la escuela, la aportación a la economía familiar... Desde el punto de vista del desarrollo es una pregunta importante”, concluyó.<sup>8</sup>



## Virus similares al VIH en los primates no humanos han existido muchos años antes de lo que se pensaba

25 de enero de 2013 – Fuente: *Public Library of Science Pathogens*

Virus similares al que causa el sida en los seres humanos estaban presentes en los primates no humanos en África por lo menos desde hace cinco millones de años y quizás hasta 12 millones de años, según un estudio de científicos del Centro de Investigación sobre el Cáncer Fred Hutchinson (Estados Unidos). Hasta ahora, los investigadores creían que dichos virus se originaron mucho más recientemente.

<sup>7</sup> El uso de la energía nuclear con fines pacíficos no está libre de riesgos. Los estrictos márgenes de seguridad exigidos en Japón y en las democracias occidentales para las instalaciones nucleares de poco o nada sirven ante la magnitud de un desastre natural como el terremoto ocurrido el año pasado. El hallazgo reportado constituye una llamada de alerta no solamente para las autoridades, sino también para la ciudadanía en general, puesto que existe una elevada probabilidad de contaminación de diversos productos hidrobiológicos y el consiguiente riesgo para la población, considerando que el pescado es un alimento de primera necesidad y consumo masivo en Japón. También deberá tenerse en cuenta la dinámica de las corrientes marinas y su papel en la diseminación de la radiactividad, pudiendo ésta afectar otras áreas del Océano Pacífico, aun a grandes distancias.

<sup>8</sup> GAVI es una entidad público-privada financiada por Estados, por fundaciones privadas y por organismos internacionales como el Banco Mundial que se dedica a financiar proyectos de inmunización en decenas de países del mundo.

VIH-1, el virus responsable del sida, se infiltró en la población humana en el siglo XX después de múltiples transmisiones de un virus de los chimpancés similar conocido como VIS. Trabajos previos para determinar la edad de VIH como virus, llamados lentivirus, mediante la comparación de los mapas genéticos han calculado su origen en decenas de miles de años atrás, pero algunos científicos han sospechado que este marco temporal era demasiado reciente.

Así, Michael Emerman, virólogo y miembro de la División de Biología Humana del centro Fred Hutchinson, y Alex Compton, un estudiante graduado en el laboratorio de Emerman, describen el uso de una técnica para estimar el grado en que los primates y los lentivirus han coexistido mediante el seguimiento de los cambios en un gen de inmunidad del huésped llamado APOBEC3G que fueron inducidos por los antiguos desafíos virales.

Estos expertos informan de que este factor de inmunidad del huésped está evolucionando a la par con un gen viral que se defiende contra el virus de APOBEC3G, lo que les permitió determinar que la edad mínima para la asociación entre los primates y los lentivirus estaba alrededor de hace 5 o 6 millones de años y, posiblemente, hasta 12 millones de años atrás.

El estudio confirma que los virus similares al VIH que están presentes en varias especies de monos de la actualidad son los descendientes de los antiguos agentes patógenos en los primates que han dado forma a cómo el sistema inmune lucha contra las infecciones. "Más de 40 especies no humanas de primates en el África subsahariana están infectadas con cepas de VIH relacionados con el virus. Dado que algunos de estos virus pueden tener el potencial de infectar a los seres humanos también, es importante conocer sus orígenes", afirma Emerman.<sup>9</sup>

## **europa** **Expertos piden impulsar antirretrovirales de una sola toma, ya que mejoran la adherencia al tratamiento del VIH**

**press** 25 de enero de 2013 – Fuente: Europa Press

Los tratamientos antirretrovirales en una sola toma diaria, conocidos como *single tablet regimen* (STR), aumentan la adherencia al tratamiento del paciente con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), al tiempo que reduce los costos sanitarios a largo plazo, según expertos internacionales reunidos en Madrid con motivo de la segunda edición de 'Avanzando hacia el futuro en VIH'.

"Las pautas de un único comprimido desempeñarán una importante función en el tratamiento del VIH, porque facilitan que el paciente siga siempre un ciclo de tratamiento completo, algo esencial para su salud", destacó el jefe del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Clinic de Barcelona, Dr. José María Gatell.

De la misma opinión es el jefe del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid, Dr. Santiago Moreno, quien resaltó los progresos que ha conseguido la Farmacología en este campo.

"Médico y paciente aspirábamos a una sola pastilla y se consiguió", recordó este experto, quien precisó que esta toma aglutina tres fármacos antirretrovirales, y sirve para 60% de los nuevos pacientes. El otro 40%, de momento, no puede beneficiarse del STR, entre otras cuestiones, por las peculiaridades de su infección.

Dicho esto, explicó que "en todas las recomendaciones se incluyó como tratamiento de elección" el STR y que la aceptación por parte de la comunidad médica "ha sido enorme".

En general, Moreno señaló al número de pastillas que tienen que tomarse los afectados por VIH así como la tolerancia al medicamento como las dos razones que impiden una adecuada adherencia al tratamiento.

El futuro pasa, a su juicio, por el impulso de nuevos STR, de diferentes formulaciones, que puedan adaptarse a la preferencia de cada médico y paciente. "El futuro del tratamiento antirretroviral está escrito en STR", apostilló.

No obstante, manifestó su temor de que, ante la aparición de nuevos genéricos, se promueva cada fármaco por separado con el objetivo de ahorrar costos, y pidió que se tenga en cuenta que este régimen conlleva más beneficios para el paciente que el convencional.

### **Reduce la morbilidad y la mortalidad**

En este sentido, el director Clínico del British Columbia Centre for Excellence en VIH/sida de Vancouver (Canadá), Dr. Julio Sergio González Montaner, destacó que, al ser mayor la adherencia al tratamiento y, por tanto, mayor su eficacia, la mortalidad y morbilidad es menor. En sus palabras, este tratamiento mejorará la calidad de vida del paciente. "Una persona infectada llegará a los 80 años de edad y los pasará", sentenció.

Con todo, en sus palabras, el diagnóstico precoz y el inicio del tratamiento antirretroviral es la "mejor medida" para el ahorro económico en los pacientes infectados por VIH "porque evita el deterioro de la salud individual y, en consecuencia, los enormes gastos que se pudieran generar para el tratamiento de las complicaciones".

Del mismo modo, considera que el fallo "más grande" que se comete a nivel mundial en estos momentos es el de querer ahorrar dinero "no testeando a los pacientes". "El primer paso es normalizar el diagnóstico para poder ofrecer el tratamiento a todos los que lo necesiten", dijo.

A este respecto se pronunció Gatell, quien informó que, en estos momentos, hay unos 150.000 afectados por VIH en España, de los que entre 20 y 30% no lo sabe, lo que "contribuye de una manera desproporcionadamente alta a la transmisión" del virus.

<sup>9</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

Así, en 2012, se registraron 2.700 nuevos casos de VIH. Pese a que, en sus palabras, la cifra se está estabilizando, las nuevas infecciones tienen una "composición diferente" a las que se registraban en el pasado, pues antes los casos aparecían por compartir jeringas, y ahora por mantener relaciones sexuales de alto riesgo.

Por último, este experto explicó que el costo sanitario del VIH es de 800 millones de dólares "solo en costos directos de fármacos", que son cubiertos íntegramente por el Sistema Nacional de Salud (SNS), por lo que abogó por tener en cuenta, debido a las circunstancias actuales, la Farmacoeconomía.

## Foro



# Fórum Internacional de Saúde Ambiental

## Confrontos e Contrastes

14 e 15 de Março de 2013 - Hotel Plaza São Rafael - Porto Alegre - RS



### TEMARIO



#### Seguridad ambiental en la cadena alimentaria

- Biocombustible
- Deforestación
- Deterioro del suelo y erosión
- Fuentes alternativas de energía
- Seguridad de los alimentos
- Alimentos transgénicos



#### Salud, energía y agua

- Polución hídrica
- Fuentes alternativas de energía
- Polución atmosférica y su impacto
- Salud y su contexto en el agua y en la energía



#### Ciudad y habitación saludables

- Radiaciones y sus impactos
- Ciudades saludables
- Desastres naturales y sus impactos
- Epidemiología ambiental
- Habitación saludable
- Polución atmosférica y su impacto



#### Salud ambiental

- Impactos de la industria en la salud ambiental
- Radiaciones y sus impactos
- Contaminación en puertos y aeropuertos
- Deforestación
- MDL - Mecanismos de Desarrollo Limpio
- Polución atmosférica urbana

Para mayor información: <http://www.fisa2013.com.br/>





**AHORA RESPETA  
LOS LÍMITES DE VELOCIDAD  
CUANDO MANEJA**

**Si se puede evitar, no es un accidente.**

Agencia Nacional de Seguridad Vial  
MINISTERIO DEL INTERIOR

200 AÑOS  
BICENTENARIO  
ARGENTINO

Presidencia de la Nación

Agencia Nacional de Seguridad Vial (2010. 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.