



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.077

21 de febrero 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)

Córdoba

- Las autoridades admiten la existencia de un brote de dengue y alistan el sistema de salud

Argentina

- Vigilancia de parálisis flácida aguda en menores de 15 años

- Formosa: Confirmaron seis casos de dengue importado

América

- Bolivia: Nominan a 2013 como el Año de la Prevención de las ITS/VIH/Sida

- Brasil: Desarrollan un nuevo método de diagnóstico de la hepatitis A

- Ecuador: El dengue suma cuatro muertos y 1.929 casos

- Estados Unidos, Alaska: Brote de campilobacteriosis asociada con el consumo de leche no pasteurizada

- México registra más de mil casos de dengue este año

- Paraguay: Por la epidemia de dengue se retrasa el inicio de clases

- República Dominicana: Reportan 1.323 casos de dengue en 2013

El mundo

- China: ¿Qué es la tos de Beijing?

- Países Bajos: Analizan hamburguesas que podrían estar infectadas por la bacteria *Escherichia coli*

- Sudáfrica: Desarrollan un antídoto contra la rabia a base de tabaco

- El novel coronavirus hCoV-EMC está bien adaptado a los humanos, aunque es susceptible a la inmunoterapia

- La dracunculosis a punto de ser erradicada

Adhieren:



www.apinfectologia.org/



www.sadi.org.ar/

SLAMVI
Sociedad Latinoamericana
de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/



www.sadip.net/

Comité Nacional de
Infectología

Sociedad Argentina de Pediatría
www.sap.org.ar/

Preferencia en la atención de pacientes con cuadros febriles sin síntomas respiratorios en las guardias de los hospitales provinciales y en los dispensarios municipales, inmediata conformación de consultorios exclusivos para la atención de febriles en tres hospitales provinciales y campañas para que la población elimine los objetos inservibles que puedan ser criaderos de mosquitos en distintas zonas de la ciudad de Córdoba son algunas de las medidas que se consensuaron ayer en una reunión convocada por el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.

Del encuentro participaron el ministro de Salud, Carlos Eugenio Simon, la secretaria de Prevención, Mónica Ingelmo, la titular de Epidemiología de la Provincia, María Frías Céspedes, la subsecretaria de Salud de la Municipalidad de Córdoba, Analía Torres, y los directores de los hospitales provinciales de la Capital.

“Tenemos un brote de dengue”, admitió Ingelmo, quien señaló que los objetivos de las autoridades sanitarias apuntan al control del mosquito *Aedes aegypti*, vector de la enfermedad, a que haya la menor cantidad posible de casos, y a evitar complicaciones de la patología a través de la detección precoz de los afectados.

No obstante, la funcionaria indicó que, al existir circulación del virus en Córdoba, lo esperable es que se produzcan más casos de la enfermedad.

Ya son 10 los casos confirmados

Cuatro nuevos casos de dengue fueron confirmados ayer, con lo cual la lista de pacientes ascendió a 10, todos de la ciudad de Córdoba. El cuadro clínico varía según cada caso, pero hasta ayer, cinco personas (entre ellas dos niños) permanecían internadas en distintos centros de salud. Una madre con sus dos niños están hospitalizados en una clínica privada de la ciudad de Córdoba. Una persona de mediana edad se encuentra internada en otra clínica privada. El quinto paciente grave es un hombre de 82 años, internado en el Hospital 'Dr. Guillermo Golesbery Rawson'. Su cuadro es más complicado pero se debe a una enfermedad preexistente.

Al día de la fecha, el Ministerio de Salud provincial aguarda la confirmación de otros cinco casos sospechosos. Los análisis se realizan en el Laboratorio Central de la Provincia. Además se descartaron otros 11 casos de pacientes con síntomas febriles que fueron analizados. De los 10 casos confirmados, ocho corresponden a dengue autóctono; de los dos restantes, uno presenta antecedentes de viaje a Venezuela, donde habría contraído la enfermedad.

De ahora en más, según anticipó Simon, la cartera sanitaria informará sobre los casos una vez por semana.

Detección precoz de febriles

En ese contexto, en la reunión se informó a los responsables de los hospitales sobre la situación, y se delinearon los próximos pasos a seguir. “Se acordó dar prioridad a la atención de las personas con síndromes febriles sin catarro, tanto en los hospitales provinciales como en los dispensarios municipales”, indicó Ingelmo.

Además, en el Hospital Rawson, el Hospital Pediátrico del Niño Jesús y el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad se armarán consultorios destinados a atender en forma exclusiva a pacientes con fiebre alta repentina con menos de siete días de evolución. “Por ahora será en esos tres establecimientos, y después se decidirá si se suman otros en función de la evolución que tenga el brote”, dijo la funcionaria.

La medida apunta a detectar en forma precoz los casos sospechosos de dengue. Esto permite tratar a los pacientes en forma oportuna, así como también instrumentar acciones para prevenir que, a partir de ese caso, se produzcan nuevos contagios.

El período crítico de transmisión son los primeros cinco días a partir de la aparición de la fiebre. Y si los casos se notifican en ese momento, también es posible realizar la confirmación del diagnóstico a nivel local en el Laboratorio de Virología de la Provincia.

Desde hoy, a su vez, quedará conformada la Sala de Situación de Dengue, para la vigilancia y el seguimiento de los casos en forma diaria. Funcionará en la Secretaría de Prevención del Ministerio de Salud, y estará integrada por referentes de Epidemiología, de los hospitales Rawson, Pediátrico y de Niños, y autoridades municipales.

A eliminar los criaderos

A nivel barrial, a su vez, se instrumentará una campaña de descacharrado casa por casa para eliminar los criaderos de *Aedes aegypti*. “Como no hay vacuna contra el dengue, lo que se debe hacer para prevenir la aparición de casos es eliminar al mosquito. Y como se trata de un insecto que se cría en los hogares, se requiere la participación de toda la población”, enfatizó.

“La intención es arrancar este viernes, si nos dan los tiempos”, dijo Ingelmo. “Esto se hará en conjunto con la Municipalidad, e implica ir casa por casa dando información sobre la enfermedad, cómo prevenirla y la necesidad de



La peor combinación: neumáticos viejos con agua, basura y yuyos. Ayer, en una zona de barrio Alta Córdoba.

Lo que hay que saber

El dengue. Es una enfermedad causada por un virus que se transmite por la picadura del mosquito *Aedes aegypti*.

Los síntomas. Los principales son fiebre alta sin síntomas respiratorios (de no más de siete días de evolución); dolor retroocular; dolores musculares y articulares; dolor de cabeza; postración, a veces erupción; en algunos casos, también hay dolor abdominal, diarrea o vómitos. El momento crítico de contagio son los cinco días posteriores al inicio de la fiebre.

Qué hacer. Ante síntomas compatibles con la enfermedad se debe concurrir de forma inmediata al médico. No automedicarse y, en particular, no tomar aspirina ni ibuprofeno.

Evitar picaduras. Usar repelentes sobre la piel expuesta y sobre la ropa con aplicaciones cada tres horas, usar mangas largas y pantalones largos al aire libre, colocar mosquiteros en las ventanas y puertas de las viviendas, cubrir con tul las cunas y camas de los niños y los cochecitos de los bebés, usar espirales o tabletas repelentes en la casa.

Eliminar los criaderos es la prioridad

Gomas. Los neumáticos son uno de los principales lugares donde se reproduce *Ae. aegypti*. Es esencial no dejarlos al aire libre y rellenarlos con arena.

Nada que acumule agua. *Ae. aegypti* se cría en cualquier objeto que pueda juntar agua, incluso los de tamaño pequeño, y también en los que se encuentran dentro de la vivienda. Se deben eliminar todos los objetos inservibles que acumulen agua, dar vuelta los que no se puedan desechar (como macetas, baldes o fuentones) y tapar los que se emplean para almacenar agua, como los tanques domiciliarios, barriles o aljibes. Evitar arrojar recipientes o basura en patios, calles o baldíos, y quitar malezas del jardín.

Revisar el techo. En el techo de las viviendas también puede haber objetos que acumulen agua. Los tanques deben estar debidamente tapados y las canaletas y desagües limpios. En el exterior de la vivienda, también se debe eliminar el agua de los huecos de árboles, rocas, paredes, pozos y letrinas abandonadas, y rellenar huecos de tapias y paredes donde pueda juntarse agua de lluvia. Mantener ordenados y sin malezas patios y jardines también es importante.

También se crían adentro. En el último monitoreo realizado en Córdoba por el Ministerio de Salud para detectar larvas de mosquitos, los principales lugares donde se las encontraron fueron floreros, plantas en agua, portamacetas y baldes que estaban en el interior de las viviendas. Si no se puede evitar tenerlos, se deben limpiar los bordes y cambiar el agua diariamente. También se debe cambiar todos los días el agua de los bebederos de los animales. Y si hay fuentes ornamentales, aplicar larvicida.

eliminar todos los objetos que acumulen agua”, explicó Ingelmo. El municipio también garantizará la recolección de los inservibles que se desechen.

Las tareas comenzarán por la zona noroeste de la ciudad de Córdoba y seguirán en el suroeste, para luego continuar en el resto de la Capital. Además, la funcionaria informó que se seguirán realizando fumigaciones para bloqueo de foco en todos los sectores de la ciudad donde se reportan casos sospechosos de dengue. La Municipalidad, a su vez, iniciará tareas de desmalezamiento, así como el tratamiento de las fuentes y espejos de agua con larvicidas.

La época en la que más se multiplica *Aedes aegypti*

Lluvia, humedad y altas temperaturas son los factores climáticos que necesita *Ae. aegypti* para crecer y multiplicarse. Así lo advirtió Walter Almirón, director del Centro de Investigaciones Entomológicas de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC). El experto señaló que, a raíz de esas condiciones ideales que confluyen, febrero y marzo son los meses en los que más se reproduce *Ae. aegypti*, y en los que hay más mosquitos adultos.

“En diciembre se produce un primer pico en la cantidad de mosquitos adultos, que luego disminuye en enero por la fuerte insolación, y que vuelve a darse en febrero y marzo, para comenzar a disminuir en abril”, explicó.

También señaló que para que el mosquito no tenga actividad en Córdoba, se requieren temperaturas sostenidas menores a los 12°C. “De modo que con un día fresco no se soluciona nada, porque al volver el calor las larvas siguen con su ciclo evolutivo”, indicó.

Con un pronóstico que anuncia temperaturas superiores a los 25°C para los próximos días, y un índice de infestación de viviendas de 14,2%, para Almirón la única opción es la urgente eliminación de los criaderos de *Ae. aegypti*.

“El índice es altísimo”, advirtió. “Si no se logra eliminar criaderos en las próximas semanas y el próximo monitoreo vuelve a dar en esos niveles, va a ser muy difícil que no tengamos problemas”, alertó.

Comenzarán las campañas de fumigación

“Vamos a fumigar todos los barrios, las 24.000 hectáreas de la ciudad de Córdoba”, informó el ministro de Salud, quien señaló que las tareas de fumigación en la Capital comenzarán el

23 de febrero y se prevé que demandarán alrededor de 15 días.

El titular de Salud informó que para llevar adelante esa acción se firmó un convenio con la Cámara de Fumigadores de Córdoba, que aportarán 30 máquinas que realizarán el rociado junto a las cuatro que posee el Ministerio de Salud. El funcionario no descartó que, una vez que se termine con el primer rociado, se repita otra vez si la situación lo requiere.

Hasta ahora el Ministerio de Salud sólo realizaba fumigaciones puntuales en las viviendas y hasta nueve cuadras a la redonda de los casos confirmados o sospechosos de padecer dengue, para bloqueo de foco.

“El rociado como el que realizaremos ahora está indicado ante una situación de brote”, explicó el funcionario. La acción apunta a disminuir la cantidad de mosquitos adultos y, por ende, de casos de dengue.

Argentina



Vigilancia de parálisis flácida aguda en menores de 15 años

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

Situación actual

Argentina está libre de poliomielitis desde 1984, cuando se produjo el último caso en San Ramón de la Nueva Orán, provincia de Salta. Esto implica un gran compromiso de la comunidad junto con el personal de salud para mantener este logro y detectar casos en personas provenientes de países endémicos para evitar la reintroducción del virus. Esto se logra a través del estudio de todas las enfermedades que se parezcan a la poliomielitis, que produzcan parálisis flácida aguda (PFA).

Las estrategias más importantes para sostener la eliminación de la poliomielitis consisten en: a) vacunar en forma oportuna a todos los niños menores de 5 años; y b) contar con un sistema de vigilancia epidemiológica que detecte rápidamente los casos de poliomielitis cuando aparecen. El laboratorio es un componente crítico para el funcionamiento de esta vigilancia, a través del estudio de la materia fecal de los casos sospechosos.

Indicadores

Los indicadores a tener en cuenta en la vigilancia de la poliomielitis son los siguientes:

- Notificación de todos los casos de PFA en menores de 15 años.
- Porcentaje de investigación dentro de las 48 horas de notificación de todos los casos de PFA.
- Porcentaje de casos con muestra adecuada de materia fecal.
- Porcentaje de aislamiento viral.
- Cobertura con vacuna Sabin, que debe ser superior al 95%. Al realizarse un control de foco, deben completarse los esquemas de vacunación.
- Unidades que notifican semanalmente.

Tabla 1. Casos y tasas de notificación cada 100.000 menores de 15 años, según provincia y región. República Argentina. Año 2013, hasta semana epidemiológica 4. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.¹

Provincia/Región	Casos			Tasas
	Descartados	En estudio	Totales	
Buenos Aires	—	5	5	0,13
Córdoba	—	5	5	0,62
Centro	—	10	10	0,16
La Rioja	—	1	1	1,07
Cuyo	—	1	1	0,12
Chaco	—	1	1	0,31
NEA	—	1	1	0,09
Jujuy	—	1	1	0,51
NOA	—	1	1	0,07
La Pampa	—	1	1	1,26
Neuquén	—	2	2	1,36
Sur	—	3	3	0,47
Total Argentina	—	16	16	0,16

Debido a que en cuestión de horas una persona infectada puede llevar el poliovirus de un país a otro, se alerta sobre la posibilidad de aparición de casos por virus importado, y se enfatiza la necesidad de intensificar la vigilancia y notificación de todo caso de PFA, con toma adecuada de materia fecal para su estudio y seguimiento clínico.

Asimismo, se deben efectuar acciones de bloqueo, mediante la confirmación de tres dosis de vacuna Sabin, completando los esquemas de ser necesario.

Manteniendo la cobertura con tres dosis de vacuna Sabin por encima de 95% en cada departamento de cada provincia, se asegura la no diseminación de un virus importado, al no haber susceptibles de contraer la enfermedad.

El Programa Nacional para la Erradicación de la Poliomielitis y Contención del Poliovirus salvaje solicita a las jurisdicciones que intensifiquen la búsqueda de casos de parálisis flácida aguda.²

LA MAÑANA **Formosa: Confirmaron seis casos de dengue importado**

18 de febrero de 2013 – Fuente: La Mañana de Formosa (Argentina)

El ministro de Desarrollo Humano de Formosa, José Luís Décima, se refirió a los casos de dengue que se han detectado en la provincia, señalando que los mismos “no son autóctonos, se trata de gente proveniente de países limítrofes, y por eso se han acentuados los bloqueos en las fronteras, con las respectivas medidas de prevención”.

El Ministerio de Salud de la Nación dio a conocer recientemente que “en la provincia de Formosa fueron confirmados seis casos por el serotipo DEN-2, con antecedente de viaje a Paraguay”.

Décima aludió que estos casos que se registraron “tienen que ver con personas provenientes de Paraguay, fueron identificados y están en tratamiento, además de realizarse todas las acciones que amerita”, agregó.

Asimismo informó, que los casos confirmados no son de gravedad, y que se debe mantener extrema cautela si se producen viajes a países limítrofes (Bolivia, Paraguay y Brasil) que poseen casos propios de esta enfermedad.

“Estamos realizando un trabajo sistemático llevado adelante en todos los órdenes, concienciando a la población, siguiendo con las fumigaciones, entrega de repelentes, etc, lo que nos ha llevado a no tener casos propios en nuestra provincia y por eso hoy no tenemos circulación viral”, indicó.



¹ Esta información es parcial y sujeta a modificaciones.

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

Por último, subrayó que “todos nuestros centros de salud están preparados para atender este tipo de casos, y esto tiene que ver con la educación continua para poder ir solucionando los problemas en tiempo y forma y además para generar día a día más conciencia en toda la comunidad para prevenir la expansión de este tipo de padecimientos”, puntualizó.

América



Bolivia: Nominan a 2013 como el Año de la Prevención de las ITS/VIH/Sida

5 de febrero de 2013 – Fuente: Ministerio de Salud y Deportes (Bolivia)

El Ministro de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia, Dr. Juan Carlos Calvimontes, nominó a 2013 como el ‘Año de la Prevención de las ITS/VIH/Sida’, bajo la Resolución Ministerial No. 72 del 4 de febrero de este año, que involucra a las diferentes instancias del sector salud a dar cobertura y prioridad a la prevención.

En este sentido, tanto instituciones públicas y privadas, la seguridad social a corto plazo, ONGs, Sociedad Civil, entre otras, “deberán brindar una amplia cobertura en ferias, talleres, puntos informativos, festividades y entradas folclóricas”, según la norma.

“Esta campaña está ligada a una campaña masiva de prevención de consumo excesivo de alcohol y de tabaco”, dijo la autoridad a tiempo de destacar los esfuerzos que realiza esta Cartera de Estado, a través de sus diferentes programas nacionales, como la Unidad de Promoción de la Salud y el Programa Nacional ITS/VIH/Sida.

“Será una movilización nacional. Alrededor de 1.000 personas, entre voluntarios de la sociedad civil y miembros de las Fuerzas Armadas se desplegarán para distribuir 1,2 millones de condones y toda la diversidad de materiales de prevención, elaborados para estos fines”, anunció Calvimontes.

Por su parte, el Viceministro de Salud y Promoción, Dr. Martín Maturano, acotó que la nominación se debe al incremento del número de casos de VIH/sida. “Existen más de 8.600 casos positivos identificados en Bolivia, pero de acuerdo con una proyección epidemiológica y con algunos organismos de salud, habría alrededor de 16.000 casos. Por ello estamos ofreciendo la prueba rápida e intensificando las actividades de prevención”, explicó.

Asimismo, convocó a la población en general al auto cuidado durante estos carnavales. “Unos minutos de placer pueden condenar a ser portador del VIH/sida toda la vida”, exhortó la autoridad.

La Coordinadora Nacional de Programa Nacional ITS/VIH/Sida, Dra. Carola Valencia informó que la epidemia creció en 25% durante los últimos años, y en lo que va del año se registraron alrededor de 50 casos confirmados. “Cualquier persona que haya tenido un contacto sexual de riesgo puede acudir a los más de 1.600 establecimientos de salud para hacerse la prueba rápida”, indicó a tiempo de señalar que existe mayor demanda de la prueba rápida.

Las Fuerzas Armadas, la sociedad civil, PROSALUD, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Visión Mundial y otros organismos se sumaron a la campaña para trabajar de manera conjunta con el Ministerio de Salud y Deportes.



Brasil: Desarrollan un nuevo método de diagnóstico de la hepatitis A

30 de enero de 2013 – Fuente: People Daily (China)245

Un grupo de investigadores de la Fundação do Instituto ‘Oswaldo Cruz’ (FIOCRUZ) desarrolló un método de diagnóstico de la hepatitis A que es más rápido, simple, barato y natural que los métodos convencionales.

El objetivo es facilitar el acceso de la población al diagnóstico de la enfermedad, que tiene alto costo, como estrategia para reducir su incidencia, informó el martes la FIOCRUZ, un prestigiado centro de estudios médicos vinculado al Ministerio de Salud.

La innovación fue resultado de un proyecto del Laboratorio de Desarrollo Tecnológico en Virología de la FIOCRUZ.

Para producir el nuevo método, los investigadores sustituyeron la inmunoglobulina G, el anticuerpo específico usado en el diagnóstico convencional y que se obtiene a partir de mamíferos inmunizados, por la inmunoglobulina Y, el anticuerpo equivalente pero obtenido a partir de aves y reptiles.

La innovación aún está en proceso de validación pero su probable aprobación ofrecerá un test que puede ser usado en diagnósticos, en estudios de prevalencia y hasta en la selección de individuos que tienen que ser vacunados contra hepatitis A.

La gran ventaja del uso de la inmunoglobulina Y es que la obtención del anticuerpo original exige un proceso invasor en los animales, ya que es necesario retirar sangre de conejos y roedores vacunados.

La inmunoglobulina Y puede ser extraída de la yema de los huevos de gallinas vacunadas. Así como los humanos, las aves inmunizadas producen anticuerpos de la hepatitis A y los transfieren a las yemas de sus huevos.

La yema, además, tiene una concentración del anticuerpo tres veces mayor que el del mismo volumen de suero del conejo.



Ecuador: El dengue suma cuatro muertos y 1.929 casos

20 de febrero de 2013 – Fuente: Hoy (Ecuador)

El último reporte del Ministerio de Salud de Ecuador registra 1.929 casos de dengue en 19 provincias. Hay un promedio de entre 300 y 350 enfermos cada siete días.

Las provincias con más casos son Guayas (453), Manabí (445), Sucumbíos (378), Los Ríos (216) y El Oro (144).

Del total de los casos registrados, 1.747 (90,6%) corresponden a dengue sin signos de alarma; 164 (8,5%) son casos de dengue con signos de alarma y 18 de dengue grave (0,93%). En 2012, en el mismo período, se reportaron 1.819 casos de dengue, lo que significa un incremento de 6,0% en 2013.

En cuanto a muertos por dengue grave, se reportan cuatro (uno en Los Ríos, dos en Manabí y el último en Esmeraldas). En esta última provincia se produjo ayer la muerte de una niña de 13 años de edad por dengue grave.

En la última semana se confirmaron 247 casos. De ellos 191 (88%) corresponden a dengue sin signos de alarma, 26 (10%) a dengue con signos de alarma y dos (0,8%) a dengue grave.

El Ministerio de Salud ejecuta un plan de control vectorial con la aplicación de abate, y el biolarvicida cubano Bac-tivec®, para controlar las poblaciones del mosquito vector *Aedes aegypti*.

El Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria y, en Guayaquil, el Municipio, ejecutan campañas de fumigación espacial dentro y fuera de las viviendas. La tarea se complementa con la entrega de información y educación a las familias a través de las visitas a domicilios y campañas de limpieza de basura.

En el país hay 8,2 millones de habitantes que están en riesgo de enfermar por esta patología típica del invierno en Ecuador.



Estados Unidos, Alaska: Brote de campilobacteriosis asociada con el consumo de leche no pasteurizada

15 de febrero de 2013 – Fuente: Alaska Department of Health and Social Services (Estados Unidos)

La Red de Alertas de Salud Pública de Alaska informó de un reciente brote, que podría aún estar en curso, de infecciones por *Campylobacter*, asociado al consumo de leche no pasteurizada.

Desde fines de enero de 2013, cuatro personas con diagnóstico confirmado de infección por *Campylobacter* y por lo menos una persona con infección probable informaron haber consumido leche no pasteurizada en los días previos al inicio de los síntomas. Se sospecha que un niño de corta edad, con contacto cercano a un caso confirmado, también presenta infección por *Campylobacter*. Los seis casos residen en la Península de Kenai. Se comprobó mediante técnicas moleculares (electroforesis en gel de campos pulsantes, PFGE) que el *Campylobacter* aislado en cuatro casos confirmados son coincidentes. Se trata de una cepa que no había sido identificada previamente en Alaska.

Campylobacter es una bacteria que puede causar diarrea (a veces con sangre), dolor abdominal, cólicos, náuseas, vómitos y fiebre entre 2 a 5 días después de la exposición. La enfermedad suele durar entre varios días a más de una semana, con intensidad variable. Algunas personas, especialmente los niños pequeños o las personas inmunocomprometidas, pueden desarrollar una enfermedad grave e incluso mortal. Rara vez la infección por *Campylobacter* produce consecuencias a largo plazo. Algunas personas desarrollan artritis, y con escasa frecuencia, puede presentarse, varias semanas después del inicio de la diarrea, el síndrome de Guillain-Barré.

Los brotes de campilobacteriosis a menudo se asocian con el consumo de leche no pasteurizada. Un brote similar, que tuvo su origen en Mat-Su Valley, produjo 18 casos en Alaska en 2011.³



México registra más de mil casos de dengue este año

13 de febrero de 2013 – Fuente: Notimex

El Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CENAVECE) dio a conocer que en las primeras cinco semanas del año en México se reportan 1.061 casos confirmados de dengue, 706 del tipo clásico y 355 de la variedad grave.

En su informe semanal, la instancia federal señaló que encabezan la lista con mayor incidencia de la enfermedad los estados de Guerrero (209 casos), seguido de Veracruz (118), Michoacán (106), Yucatán (92) y Quintana Roo (89).

Para la Península de Yucatán se reportan 187 casos confirmados, 17,6% del total nacional, sumándose Campeche, con solo seis casos, de los cuales, cinco son del tipo clásico y uno grave.

La instancia dependiente de la Secretaría de Salud federal indicó que en el caso de Quintana Roo, la incidencia aumenta en forma notable, con 89 casos confirmados, de los cuales, 50 son de tipo clásico y 39 hemorrágicos.

³ En Estados Unidos, entre 1993 y 2006, se informaron 121 brotes de intoxicación alimentaria causados por productos lácteos contaminados (con 4.413 casos reportados), y 73 (60%) estaban relacionados con productos lácteos no pasteurizados. De estos 121 brotes, en 65 (54%) estuvo involucrado algún tipo de queso (42% elaborado con leche no pasteurizada); el 56% restante involucró a leche fluida (82% era leche sin pasteurizar). En estos brotes, *Campylobacter* fue responsable de 54% de los casos, seguido por *Salmonella* spp (22%), *Escherichia coli* enterohemorrágica (13%), *Brucella* spp (4%), *Listeria* (4%), y *Shigella* spp (3%).

Es claro que la leche pasteurizada también puede transmitir enfermedades, y 48 brotes así lo demuestran. La fuente de contaminación se informó en sólo 7 (14%), de los cuales al menos cuatro resultaron de la contaminación post-pasteurización por parte de un manipulador de alimentos infectado.

Las primeras dos semanas epidemiológicas de 2013, Yucatán ocupó el primer peldaño nacional; sin embargo, en la tercera se ubicó en el tercer sitio y para la semana epidemiológica número cinco está en el cuarto lugar.

En lo que va del año, en Yucatán hay 92 casos, de los cuales, 51 son de tipo clásico y 41 graves.

En comparación con el mismo período de 2012, hay un decremento de 415%, pues el año anterior se registraron 474 casos para el mismo periodo.



Paraguay: Por la epidemia de dengue se retrasa el inicio de clases

18 de febrero de 2013 – Fuente: EFE

Las clases en escuelas y colegios estatales de Paraguay, que debían iniciarse el 25 de febrero próximo, fueron aplazadas debido a la epidemia de dengue que ya que se cobró 26 vidas en lo que va de año, según informó hoy una fuente oficial.

El ministro paraguayo de Educación, Horacio Galeano Perrone, dijo que las clases comenzarán el 5 de marzo próximo en respuesta a los pedidos de la Defensoría del Pueblo y el Ministerio de Salud, que exigieron fumigar y limpiar las instituciones educativas para eliminar los posibles focos de transmisión del dengue.

Esta enfermedad se ha cobrado 26 vidas de un total de 13.114 contagios en lo que va de año y obligó a las autoridades a decretar la alerta epidemiológica nacional el 8 de enero pasado.

Galeano Perrone detalló que coordinarán acciones con el Ministerio de Salud para llevar a cabo las tareas de erradicación de los posibles criaderos del mosquito trasmisor de las escuelas.

El ministro dijo, además, que otro factor que motivó el aplazamiento del inicio de las clases es la continuidad del proceso de distribución de los útiles escolares y desmintió, saliendo al paso de críticas de algunos gremios docentes, la falta de planificación para el comienzo de las actividades escolares.

Por su parte, el ministro paraguayo de Salud, Antonio Arbo, mencionó que prevén la introducción en el programa de estudio escolar de las medidas de detección y prevención del dengue.

“De ninguna manera el Ministerio de Salud va a alentar a que los niños vayan a limpiar las casas del vecino, pero lo que sí pueden hacer, es convencer a los padres de que limpien su propia casa y que ésta se encuentre libre de criaderos de mosquitos”, remarcó Arbo.

La mayoría de los casos de dengue se registran en Asunción y las ciudades de su área metropolitana, en el departamento Central.

El dengue se cobró 70 vidas en Paraguay en 2012, cuando se registraron 30.823 casos confirmados.



República Dominicana: Reportan 1.323 casos de dengue en 2013

15 de febrero de 2013 – Fuente: Listín Diario (República Dominicana)

En los primeros dos meses de este año, el dengue provocó la muerte de por lo menos tres personas, y afectó a 1.323, entre adultos y niños, 1.080 personas más que en el mismo período del 2012, a pesar de que fue un año epidémico.

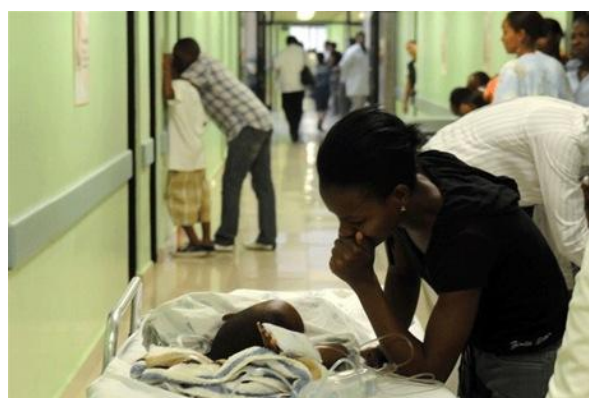
Aunque por lo general los primeros meses del año suelen ser de baja incidencia del dengue, este año empezó con las mismas características epidémicas a nivel nacional que mantuvo 2012, cuando se registraron más de 60 defunciones.

De acuerdo al boletín de la Dirección Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública, que recoge los datos hasta el 2 de febrero, durante las primeras cinco semanas de este año se han notificado 1.323 casos de dengue a nivel nacional, mientras en esas mismas semanas de 2012 los casos fueron 243, lo que representa un incremento de 438%. Indica que en la última semana se registraron en el sistema 321 casos de dengue, pero de ellos 68 correspondieron a esa semana con el inicio de síntomas, y que el 70% de los casos en las últimas cuatro semanas se concentran en Santiago, Santo Domingo, Distrito Nacional, Espaillat, Barahona, Puerto Plata y Peravia.

De enero hasta el 8 de diciembre del año pasado el sistema registró 53 defunciones causadas por dengue.

Cólera

De acuerdo al reporte de la vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud Pública, el cólera en los primeros dos meses de este año registra seis muertes sospechosas y 563 casos. Indica que en la semana número cinco se notificaron 43 casos sospechosos y la muerte de un joven de 22 años.



Las provincias que presentan alertas son Santo Domingo, Duarte, Elías Piña, Independencia, La Altagracia, La Romana, La Vega, Monte Cristi, Puerto Plata, San Cristóbal, San Pedro de Macorís, Santiago, Valverde, San José de Ocoa, Azua, Dajabón, Hato Mayor y Baoruco, esta última en alerta roja, así como el Distrito Nacional.

El mundo



China: ¿Qué es la tos de Beijing?

25 de enero de 2013 – Fuente: People Daily (China)

El término "tos de Beijing" comenzó a difundirse entre los extranjeros desde hace unos 10 años. A principios de 2013, incluso apareció en una guía de turismo. En 2003, la guía *CultureShock! Beijing: A Survival Guide to Customs and Etiquette* advertía a los turistas de la siguiente manera: "La 'tos de Beijing' de la que muchos se quejan se refiere a una tos seca o picazón de la garganta en ciertos momentos".

¿Qué es la tos de Beijing?

El Director de Medicina Respiratoria del Hospital Union Medical College de Beijing, Wang Jinglan, dijo que la llamada 'tos de Beijing' es una reacción frente a ciertos estímulos en las vías respiratorias y se manifiesta como tos, dolor en el pecho o asma.

Por su parte, Pan Xiaochuan, profesor del departamento de Salud Ocupacional y Ambiental de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Beijing, señaló que la manifestación de la 'tos de Beijing' depende de la llamada 'tolerancia del cuerpo', porque el sistema inmunológico es diferente en cada persona, y algunas son más susceptibles que otras a los cambios del ambiente.

No sólo por la contaminación

El director del Instituto de Enfermedades Respiratorias del Hospital General del Ejército Popular de Liberación, Liu Youning, dijo que la tos es común durante el invierno seco de Beijing, por lo que hay causas climáticas, además de la contaminación.

"Sin duda la contaminación del aire es una de las causas de la 'tos de Beijing'", dijo Song Guoqun, director del Instituto de Política y Planificación Ambiental de la Universidad Renmin de China. Asimismo, señaló que el nivel de concentración de partículas PM2.5 en el aire de la ciudad de Beijing es excesivamente alto, por lo que al inspirarlo durante un largo tiempo, puede causar daños en el sistema respiratorio y otros órganos.

No obstante, el especialista en ambiente, Peng Yingdeng, dijo que la 'tos de Beijing' tiene gran relación con el clima propio de la región, pues la ciudad pertenece al clima templado con vientos estacionales, con pocas lluvias, por lo que es considerablemente más seco que otros lugares. Entre 1961 y 1990, el promedio de precipitaciones durante el mes de diciembre fue de 2,3 mm, mientras que en Shanghai cayeron 34,7 mm y en Guangzhou 23,5 mm, comparados con 86,9 mm en New York, 79 mm en Londres y 39,6 mm en Tokio.

Además, es un periodo en el que se usa la calefacción y se necesita gran cantidad de carbón, que produce gran cantidad de gases contaminantes como dióxido de azufre, lo que sumado a la sequedad y las pocas lluvias, provoca que la calidad del aire sea aún peor que durante otras estaciones.



No sólo en Beijing

Este fenómeno también ha sido experimentado en países desarrollados. 'Ciudad de la neblina' era un sinónimo de Londres. En el invierno de 1952, en la capital británica ocurrió el 'incidente del smog', durante el cual murieron 4.000 personas en 4 días. Luego de que la neblina desapareció, los ingleses comenzaron a reflexionar sobre la contaminación del aire y sólo pudieron quitarse ese apodo casi medio siglo después. Alemania tardó más de 30 años para solucionar este problema, mientras que Japón necesitó más de 20.

China está trabajando

El 24 de enero, el ministro de Protección Ambiental, Zhou Shengsxian, dijo durante una reunión de trabajo de protección ambiental a nivel nacional que el control del PM2.5, la publicación de información y la prevención y tratamiento de la contaminación serán las tareas más importantes durante 2013. Sobre la base del funcionamiento estable de 496 puntos de monitoreo en 74 ciudades comprendidos en la primera fase de operación, el ministerio llevará a cabo un control de 6 indicadores, incluido el de PM2.5, en 113 ciudades y publicará los datos antes de fin de año.

Durante la conferencia de prensa de las dos asambleas de Beijing el 23 de enero, el vicedirector de la Comisión Municipal de Desarrollo y Reforma, Zhao Lei, señaló que Beijing acelerará la transformación de las calderas de carbón en los

seis distritos de la ciudad y en los 44.000 hogares de los distritos Este y Oeste se implementará un cambio de 'carbón por electricidad', para disminuir los niveles de PM2.5 mediante la reducción del consumo de carbón. Asimismo, se promoverá la eliminación de automóviles antiguos y se llevará a cabo la forestación de unas 2.000 hectáreas de las llanuras, al mismo tiempo que se aumentará el seguimiento de las emisiones de diversos contaminantes y se castigará severamente a quienes sobrepasen los niveles.

Además, desde el 1 de febrero, Beijing implementará la norma V, semejante al estándar europeo V, según el cual los nuevos coches deberán ajustarse a normas internacionales. Según las estimaciones, después de la aplicación de la normativa, las emisiones por vehículo disminuirán en 40% en comparación con la norma IV.

Cuidado adecuado

El especialista en ambiente, Peng Yingdeng, expresó que es muy probable que los extranjeros tosan porque no se adaptan al aire de Beijing, lo que es una manifestación de la capacidad de autolimpieza del sistema respiratorio.

Los expertos sugieren que, a fin de prevenir las enfermedades respiratorias, hay que evitar los espacios cerrados donde hay mucha gente. Asimismo se debe mejorar la ventilación interior y utilizar máscaras cuando la calidad del aire es mala, además de aumentar el consumo diario de agua y de suplementos de vitaminas.

El director de Cirugía Torácica del Hospital de Xuanwu, Zhi Xiuyi, dijo que, si la tos dura más de una semana y se convierte en algo frecuente y si hay otros síntomas como dolores de garganta, ronquera y dolor en el pecho, es recomendable ir a consultar al médico, para evitar un empeoramiento de la salud.

DutchNews Países Bajos: Analizan hamburguesas que podrían estar infectadas por la bacteria *Escherichia coli*

19 de febrero de 2013 – Fuente: Dutch News (Países Bajos)

Las autoridades de seguridad alimentaria de los Países Bajos analizan carne de hamburguesa procesada en este país y vendida en Suecia para verificar si está infectada por la bacteria *Escherichia coli* enterohemorrágica (ECEH).

Cerca de seis toneladas de carne de hamburguesa y kebab han sido retiradas de supermercados suecos después de dos niños enfermaron tras consumir estos productos, que no habrían sido cocinados de manera correcta y estarían contaminados por ECEH.

La carne habría sido procesada por la empresa holandesa Beimer Meat, situada en el este del país en la ciudad de Enschede, por lo que las autoridades de seguridad alimentaria holandesas realizaron una inspección este lunes para comprobar el estado de sus productos.

Además de controlar si Beimer Meat cumple con las normativas de higiene, los inspectores tratan de identificar de dónde proviene la carne procesada en la planta, que en principio habría sido importada de seis mataderos situados en Polonia, Hungría, Gran Bretaña y Letonia. La empresa alega que su carne está en buen estado y que ésta podría haber sido mezclada posteriormente con productos de otras compañías.

Paralelamente a estas investigaciones, las autoridades de seguridad alimentaria de los Países Bajos han continuado con sus investigaciones en torno al escándalo de la carne de caballo, que apuntan a que la planta de procesamiento cárnico de Willy Selten –situada en la localidad de Oss– habría mezclado este producto con carne de ternera.

Además, el propietario de Piet de Leeuw, un restaurante especializado en carne de Ámsterdam, admitió públicamente haber vendido carne de caballo durante 63 años.

Aunque en un principio éste había negado las informaciones publicadas por *Parool*, un medio especializado en gastronomía de Ámsterdam, el propietario del restaurante admitió finalmente esta práctica después que varios análisis revelaran que sus platos contenían carne de caballo.

PMFARMA Sudáfrica: Desarrollan un antídoto contra la rabia a base de tabaco

19 de febrero de 2013 – Fuente: PMFarma

El tabaco, la planta responsable de 2,5 millones de muertes cada año, puede también salvar vidas. Científicos sudafricanos del Consejo para la Investigación Científica e Industrial (CSIR), desarrollaron el primer antídoto contra la rabia a partir de la solanácea americana.

El fármaco, bautizado como RabiVir® y listo para su experimentación en humanos, se obtuvo a través de la modificación genética de *Nicotiana benthamiana*, hermana del tabaco comercial, a la que se introdujeron anticuerpos efectivos contra la enfermedad.

El nuevo medicamento fue desarrollado en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS), Kentucky Bioprocessing y la biofarmacéutica MAPP, y supone un importante avance en la lucha contra la enfermedad por su bajo costo, unos 23 dólares, y su mayor eficacia contra el virus.

“Se trata de un cóctel líquido que combate el virus de manera más efectiva al atacar dos regiones diferentes de éste, y reduce el riesgo de resistencia del patógeno al tratamiento”, explicó el Dr. Ereck Chakauya, director del grupo de Biociencia del CSIR.



La rabia, apenas presente en los países desarrollados, acaba aún con la vida de 55.000 personas al año en todo el mundo, la mayoría niños menores de 15 años. Según datos de la OMS, 95% de las muertes humanas por rabia se producen en Asia y África, con India como principal núcleo de los decesos. Solo en Sudáfrica, medio centenar de personas perdieron la vida en los últimos meses de 2012 por un brote detectado en el noreste del país.

2.000 mordeduras al día

“La enfermedad es especialmente grave en los países en desarrollo debido a la sobrepoblación de animales callejeros. Solo en Sudáfrica hay cerca de 9 millones de perros abandonados y se registran 2.000 mordeduras al día”, añadió Chakauya.

La rabia es una enfermedad causada por un virus transmitido por la saliva de los animales, principalmente perros y gatos, y resulta mortal si no se trata a tiempo. Una vez que comienzan los síntomas, aproximadamente después de 90 días tras la mordedura, las posibilidades de supervivencia son prácticamente nulas.

Los primeros signos de la infección son similares a un catarro, como cansancio, dolor de cabeza y fiebre, que ataca después a la espina dorsal y el cerebro con consecuencias fatales.



El novel coronavirus hCoV-EMC está bien adaptado a los humanos, aunque es susceptible a la inmunoterapia

19 de febrero de 2013 – Fuente: *mBio*

El novel coronavirus que ha surgido en Medio Oriente se ha adaptado bien para infectar a los humanos, aunque podría ser tratado con inmunoterapia con interferones, según un reciente estudio. Así, dicen los investigadores, se abre la posibilidad de diseñar un tratamiento en caso de un brote a gran escala.

La investigación indica que el virus hCoV-EMC es capaz de penetrar en el revestimiento de los conductos de los pulmones y evadir el sistema inmune tan fácilmente como, por ejemplo, un virus del resfrío común, lo que indica que está muy bien equipado para infectar células humanas. Pero también revela que es susceptible al tratamiento con interferones, componentes del sistema inmune que se han utilizado con éxito para tratar otras enfermedades virales.

“Sorprendentemente, este coronavirus crece de manera muy eficiente en las células epiteliales humanas”, dice el coautor Volker Thiel, del Instituto de Inmunología del Hospital Kantonal en St. Gallen (Suiza). Thiel dice que estos nuevos datos indican que aunque hCoV-EMC puede haber saltado de los animales a los seres humanos hace muy poco, está tan bien adaptado a infectar el tracto respiratorio humano como otros coronavirus humanos, más familiares, como el virus del síndrome agudo respiratorio severo (SARS) y el virus del resfrío común, el HCoV-229E.

Ya van doce casos

El hCoV-EMC se detectó por primera vez en junio, cuando fue aislado de un varón en Arabia Saudí, que murió de una infección respiratoria grave e insuficiencia renal. Desde ese momento, los funcionarios de salud pública han identificado a otras once personas infectadas, nueve de las cuales habían viajado a Oriente Medio y dos que tuvieron contacto reciente con una persona infectada. La aparición de hCoV-EMC ha aumentado la preocupación de que eventualmente pueda conducir a una pandemia similar a la que produjo el SARS entre 2002 y 2003, que se estima que enfermó a más de 8.000 personas y mató a 774 en todo el mundo.

Para este estudio, Thiel y sus colegas probaron la eficiencia de hCoV-EMC a la hora de infectar y multiplicarse en las vías de entrada al pulmón humano utilizando cultivos de células bronquiales manipuladas para simular el epitelio respiratorio. El revestimiento del pulmón, o epitelio, representa una barrera importante contra los virus respiratorios, pero al parecer no opone gran resistencia contra hCoV-EMC, dijo Thiel, que junto a sus colegas encontró que las células epiteliales respiratorias humanas son altamente susceptibles a las infecciones de hCoV-EMC y que el virus es capaz de multiplicarse a un ritmo mayor que el inicial SARS.

“El otro hallazgo es que los virus hCoV-EMC, el del SARS y el del resfrío común son similares en cuanto a las respuestas de acogida: no provocan una enorme respuesta inmune innata”, destacó Thiel. Así, señaló que esto es una indicación de que hCoV-EMC ya está bien adaptado al huésped humano y que utiliza la misma estrategia que otros coronavirus para evadir los mecanismos inmunes no específicos del huésped.

Interferones

Los autores se preguntaron si este impulso a una débil respuesta inmune puede disminuir la capacidad del virus para infectar las células epiteliales de las vías respiratorias y detectaron que el pretratamiento de las células con interferones, proteínas que son liberadas por las células huésped en respuesta a la infección y que permiten la comunicación entre las células para montar una respuesta inmune, redujo significativamente el número de células infectadas.

“Esto es alentador desde el punto de vista del tratamiento –señalan los autores–, ya que los interferones se han mostrado también muy prometedores para el tratamiento del SARS y otras enfermedades virales, como la hepatitis C”. Thiel y el coautor Dijkman Ronald, destacaron que este trabajo no habría sido posible sin los esfuerzos de muchos grupos de investigación de Suiza, Alemania, Países Bajos y Dinamarca y que el acceso a las muestras de un mayor número de pacientes y el trabajo epidemiológico podría responder algunas preguntas fundamentales, en particular de dónde viene el virus y cuál es su verdadera prevalencia.⁴

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

“La dracunculosis está cerca de ser erradicada”, según el ex presidente de Estados Unidos, Jimmy Carter, y otros expertos. Los funcionarios dijeron el jueves pasado que en 2012 solo se registraron 542 casos de la enfermedad parasitaria en todo el mundo, lo que representa un descenso de 48% respecto de 2011.

“No descansaremos hasta encontrar y contener el último caso”, dijo Donald R. Hopkins, afiliado al Centro Carter, que ha sido esencial en los esfuerzos por erradicar la enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que se ha impuesto la meta de erradicar para 2015 la dracunculosis. Hasta ahora, solo una enfermedad ha alcanzado el estatus de erradicada en todo el mundo: la viruela, en 1980.

En 1986, cuando el Centro Carter empezó su campaña internacional en contra de la dracunculosis, había 3,5 millones de casos en 21 países.

Sudán del Sur tiene el mayor número de casos conocidos actualmente (521 casos), seguido por Chad (10), Mali (7) y Etiopía (4), según el Centro Carter. Estos son los únicos cuatro países en los que se transmite la enfermedad.

“El obstáculo principal para la erradicación es que si no se trata a tiempo, la enfermedad puede esparcirse a cientos de personas”, dijo Carter. Las comunidades más afectadas son las que dependen de fuentes de agua a cielo abierto, como estanques en regiones rurales y aisladas, según la OMS.

La enfermedad entra al cuerpo cuando la gente bebe agua contaminada con pulgas de agua (*Daphnia* sp) que albergan la larva del gusano de Guinea (*Dracunculus medinensis*). Las pulgas de agua mueren en el estómago humano, pero las larvas sobreviven. Estos gusanos pueden atravesar la pared del intestino y moverse debajo de los tejidos cutáneos.

El paciente desarrolla una dolorosa ampolla a través de la cual emerge el gusano entre 10 y 14 meses después de la infección. Este gusano puede medir hasta un metro de largo y parece un espagueti. Cuando el paciente se dirige a un cuerpo de agua para tratar de aliviar el ardiente dolor, el gusano deposita más larvas en el agua y el ciclo se repite.

No existen vacunas ni tratamiento para la dracunculosis, pero se ha logrado un gran avance gracias a la educación para la salud y los cambios de comportamiento. Entre las estrategias de prevención están: filtrar el agua potable y disuadir a las personas contagiadas de entrar al agua. También se puede tratar el agua químicamente con un larvicida.

Aunque normalmente la dracunculosis no provoca la muerte, se asocia con dolor incapacitante y con infecciones bacterianas secundarias. A los pacientes se les dificulta trabajar, cultivar y realizar actividades cotidianas. “En un hogar en el que uno de los padres tenga dracunculosis, los niños pequeños estarán mal nutridos porque el padre infectado no podrá trabajar la tierra”, dijo Hopkins.

Carter dijo que el primer lugar donde vio personas con dracunculosis fue Ghana. Una mujer de unos 20 años parecía cargar un bebé. Sin embargo, descubrió que no era un pequeño, sino su seno derecho, que estaba inflamado por la enfermedad.

“La operación internacional monitorea cerca de 7.000 aldeas. Necesitamos encontrar a todos los que sufran dracunculosis y evitar que regresen a la fuente de agua”, dijo Carter.

En cuanto al apoyo gubernamental en cada país, “Sudán del Sur es el que apoya con más firmeza las labores de erradicación”, dijo Hopkins. “En ese país, hay cerca de 110 trabajadores en la nómina y unos 12.000 voluntarios”, dijo Carter.

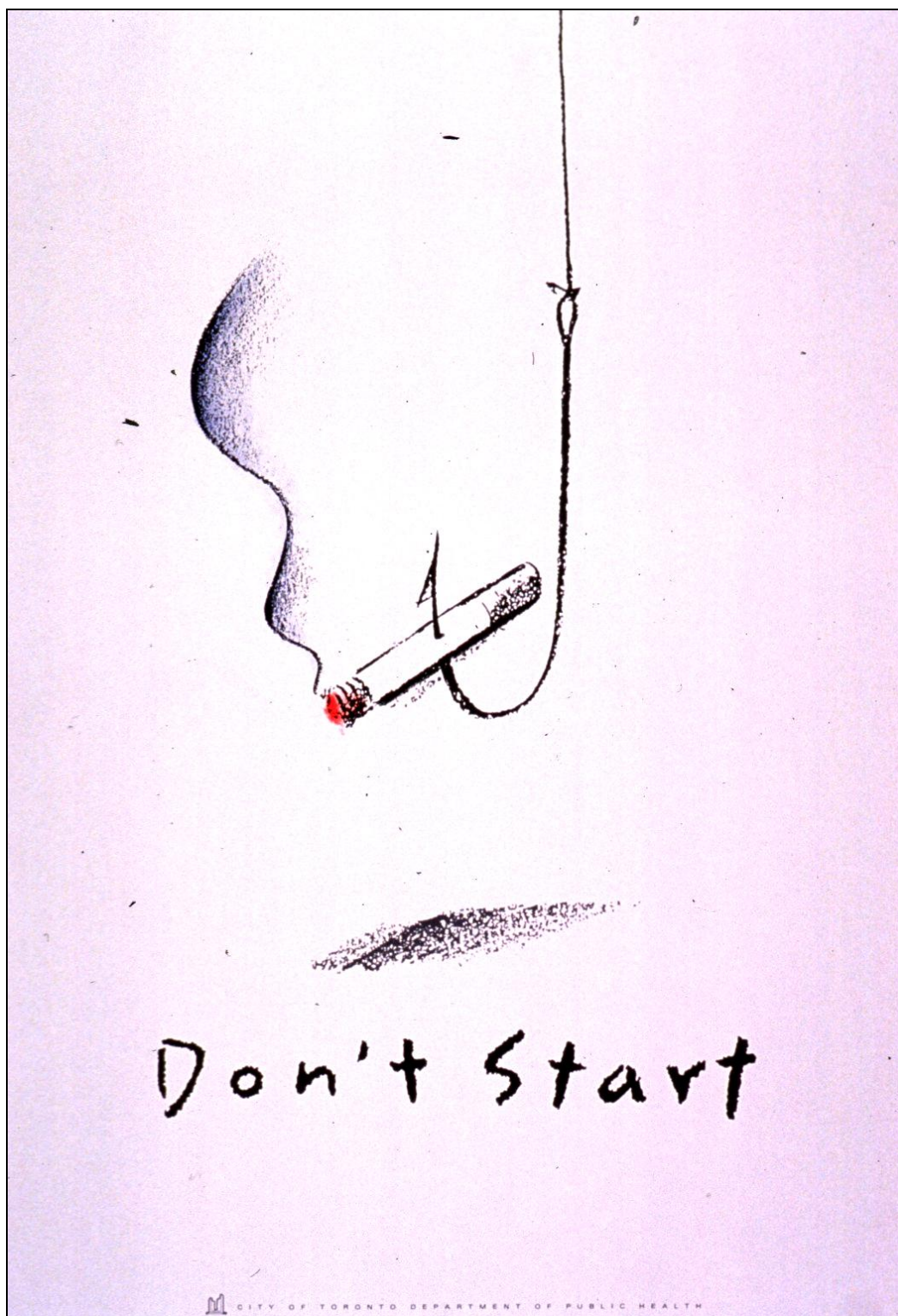
En contraste, “el programa en Malí no es operacional en las regiones ocupadas por los grupos rebeldes”, según Ernesto Ruiz-Tiben, director del Programa de Erradicación de la Dracunculosis del Centro Carter. La inestabilidad en la región ha dificultado aún más los esfuerzos por erradicar esta enfermedad.

“Educar a la gente acerca de la dracunculosis tiene otros beneficios, además de evitar específicamente esa enfermedad, como ayudar a la gente a pensar más acerca del agua que beben”, dijo Hopkins. Un suministro de agua limpia puede prevenir otras enfermedades.

“Los esfuerzos de educación también empoderan a las poblaciones locales, al mostrarles que pueden hacer algo para resolver sus propios problemas”, dijo Carter.

Los aldeanos con frecuencia también quieren saber cómo enfrentar otras enfermedades. “La misma gente dice: ‘¿Cómo pueden ayudarnos con los otros problemas?’”, dijo Carter.





No empieces.

Department of Public Health (Toronto, Ontario, Canadá).

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 reporteepidemiologicoba@gmail.com, aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.