



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina

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



**Número 1.477**

12 de noviembre de 2014

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

### Comité Editorial

#### Editor Jefe

Ángel Mínguez

#### Editores Adjuntos

Ílide Selene De Lisa  
Enrique Fariás

#### Editores Asociados

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

## Noticias

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

### Argentina

- Vigilancia de triquinelosis
- Recomendaciones ante casos de parotiditis
- Plantean un plan sanitario estratégico para la hepatitis C

### América

- Colombia: La minería artesanal del oro y los riesgos para la salud
- Costa Rica: Las partículas emitidas por los volcanes estarían relacionadas con la alta incidencia de problemas respiratorios
- Cuba: Expertos de 19 países participan de un curso sobre la enfermedad por el virus del Ébola
- El Salvador: Jornada de vacunación contra 15 enfermedades

- Estados Unidos: Las cápsulas de detergente afectan a miles de niños
- Trinidad and Tobago: Evalúan usar mosquitos transgénicos para combatir el dengue y la fiebre chikungunya

### El mundo

- África Occidental: Peligran los logros conseguidos en Liberia contra la enfermedad por el virus del Ébola
- España: El diagnóstico universal en los centros de salud es la mejor estrategia de cribado del VIH
- Pakistán: Mueren cinco policías en ataques contra equipos de vacunación contra la poliomielitis
- Portugal, Lisboa: El brote de legionelosis ya ha causado cinco muertes
- Uganda se declara libre de la fiebre hemorrágica de Marburg

### Adhieren:

**SLAMVI**

Sociedad Latinoamericana  
de Medicina del Viajero

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

**CIRCULO  
MÉDICO DE  
CÓRDOBA**

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

**CM  
PC** Consejo de Médicos  
de la Provincia  
de Córdoba

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



Biblioteca de la Facultad  
de Ciencias Médicas  
Universidad Nacional de Córdoba

[www.biblioteca.fcm.unc.edu.ar/](http://www.biblioteca.fcm.unc.edu.ar/)

**S.A.D.I.**

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

**Comité Nacional de  
Infectología**

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



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

**Sociedad Argentina de Infectología  
Pediátrica**

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

**Asociación  
Parasitológica  
Argentina**

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

## Argentina



### Vigilancia de triquinelosis

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

**Tabla 1.** Casos notificados y confirmados, según provincia y región. Argentina. Años 2013/2014, hasta semana epidemiológica 38. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.<sup>1</sup>

Provincia/Región	2013		2014	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1	1	3	2
Buenos Aires	277	44	433	117
Córdoba	152	72	97	16
Entre Ríos	113	64	11	—
Santa Fe	87	33	43	8
<b>Centro</b>	<b>630</b>	<b>214</b>	<b>587</b>	<b>143</b>
Mendoza	20	1	39	7
San Juan	—	—	—	—
San Luis	11	5	18	5
<b>Cuyo</b>	<b>31</b>	<b>6</b>	<b>57</b>	<b>12</b>
Corrientes	1	1	79	—
Chaco	—	—	4	2
Formosa	—	—	—	—
Misiones	1	1	—	—
<b>NEA</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>83</b>	<b>2</b>
Catamarca	10	4	16	1
Jujuy	7	—	1	—
La Rioja	—	—	—	—
Salta	1	—	—	—
Santiago del Estero	1	—	—	—
Tucumán	—	—	—	—
<b>NOA</b>	<b>19</b>	<b>4</b>	<b>17</b>	<b>1</b>
Chubut	1	—	—	—
La Pampa	6	2	3	1
Neuquén	75	51	1	—
Río Negro	28	14	—	—
Santa Cruz	—	—	—	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—
<b>Sur</b>	<b>110</b>	<b>67</b>	<b>4</b>	<b>1</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>792</b>	<b>293</b>	<b>748</b>	<b>159</b>



### Recomendaciones ante casos de parotiditis

7 de noviembre de 2014 – Fuente: Ministerio de Salud (Argentina)

Debido a que el virus de la parotiditis continúa circulando en toda Argentina, afectando a personas vacunadas y no vacunadas, y ante el aumento de casos de la enfermedad en adolescentes y adultos jóvenes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las provincias de Buenos Aires y Tierra del Fuego, y el reporte de brotes en distintos lugares del país (afectando principalmente al grupo de edad citado), el Ministerio de Salud de la Nación recomienda, ante casos de parotiditis, adoptar las siguientes medidas de vigilancia, prevención y control:

- Aislamiento: de tipo respiratorio de casos sintomáticos y hasta los 9 días a partir del inicio de los síntomas: excluir de escuelas e instituciones (se aislaron virus en saliva hasta 8 días después de la aparición de la inflamación).
- No se recomienda cuarentena ni cierre de instituciones.
- Revisar carnet de vacunas y asegurar esquemas completos, en especial en grupos de personas que comparten dormitorios o están en condiciones de hacinamiento: cárceles, escuelas, fuerzas armadas, contingentes que asisten a eventos sociales y/o deportivos (la concurrencia de personas a eventos es una oportunidad para controlar carnet de vacunas y completar esquemas en los casos que lo requieran).
- Notificar los casos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-C2).
- En caso de brote, notificar los mismos a través del formulario *on line*.

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

- Notificar los casos estudiados por laboratorio a través del Sistema Nacional de Vigilancia por Laboratorio (SIVILA-SNVS).
- Suministrar información a todos los contactos de los casos acerca de la enfermedad y la importancia de la consulta ante la aparición de síntomas.
- Asegurar la adecuada vacunación en las personas que están en riesgo aumentado de exposición.

## Vacuna

La vacuna triple viral o MMR, genera protección contra sarampión, rubéola y parotiditis. Alrededor de 99% de los vacunados desarrolla inmunidad para las tres enfermedades luego de la segunda dosis; para el componente parotiditis la eficacia es de 75-95% y la inmunogenicidad mayor a 95%. La eficacia depende de la cepa y concentración del virus que contiene la vacuna.

Se indica a todos los niños de 12 meses y al ingreso de la edad escolar (6 años), desde el año 1998 a la fecha.

Las principales indicaciones en adultos con riesgo son las siguientes: trabajadores de la salud, trabajadores de jardines maternos, expuestos a situación de brote, viajes internacionales e inmigraciones recientes, personal militar, estudiantes terciarios y universitarios, personas con VIH con más de 200 CD4, mujeres en edad fértil no embarazadas, personas que fueron vacunadas entre los 6 y 11 meses o aquellos vacunados con vacuna antisarampionosa solamente (1973 – 1975).

Las estrategias de vacunación recomendadas a nivel nacional son:

- Revisar esquema de vacunación con triple viral, según edad, comprobada por carnet. Deben constar una dosis de triple viral hasta el ingreso escolar y dos dosis de la vacuna a partir del ingreso escolar.
- Si no tiene esquema completo para la edad, aplicar una dosis de triple viral según el calendario vigente.
- Si tiene una triple viral y una doble viral, aplicar una triple viral para completar el esquema recomendado que contiene el componente parotiditis.

La inmunidad por vacuna puede disminuir con el tiempo, lo que explica la ocurrencia de parotiditis en personas vacunadas adultas.



## Plantean un plan sanitario estratégico para la hepatitis C

10 de noviembre de 2014 – Fuente: Telenoticiosa Americana (Argentina)

“Salvar millones de vidas a nivel global con prevención, diagnóstico y tratamiento de la hepatitis C requiere un plan sanitario estratégico para erradicar esta infección viral que es la principal causa de trasplante de hígado”, afirmó el hepatólogo Marcelo Silva, asesor de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

“Si se quiere evitar que la hepatitis C llegue a la cirrosis y al cáncer de hígado, que son la causa número uno de trasplante hepático, hay que salir a buscarla y tratarla porque es una enfermedad silenciosa que requiere un plan estratégico y un presupuesto que acompañe ese objetivo”, afirmó Silva.

Por su práctica clínica cotidiana, Silva evidencia la necesidad acuciante de dar respuesta a un paciente con pronóstico de cirrosis, la amenaza de cáncer o una inevitable intervención de trasplante de hígado, y considera que “no sirve una acción espasmódica” cada Día Mundial de las Hepatitis, sino que se requiere “tomar real dimensión del problema”.

“Si pudiéramos acortar los plazos se salvarían, literalmente, millones de vidas a nivel global, lo que requiere acelerar los procesos articulando a los distintos actores: el sector público, la sociedad científica, la industria y la sociedad civil, tanto los grupos de pacientes como el público en general”, propuso Silva, jefe de Hepatología y Trasplante Hepático del Hospital Austral, participante del Congreso de la Asociación Americana para el Estudio del Hígado.

“Por las hepatitis virales –A, B, C, D y E–, la OMS estima que mueren anualmente 1.200.000 personas, es decir que mata más que el VIH/sida, la tuberculosis o la malaria”, informó el ex presidente de la Sociedad Argentina del Hígado.

Con una prevalencia semejante al nivel mundial, de 1% de la población, las cifras para Argentina estiman que son 400.000 los portadores del virus de la hepatitis C, “menos de 10% sabe que tiene la enfermedad y menos de 1% recibió alguna vez algún tratamiento”.

Silva considera imprescindible “cambiarle la mentalidad a los médicos diciendo que la ciencia aislada no es suficiente, que si no se puede volcar a la comunidad es una ciencia disociada de la realidad porque no se traslada a los que la necesitan, cuando su objeto es aplicar los conocimientos en beneficio de la población”.

El médico planteó que el objetivo de fondo del Congreso, que delibera en la ciudad estadounidense de Boston y del que participa junto a otros hepatólogos argentinos de excelencia, “es cómo encarar la hepatitis C y acelerar el proceso para achicar la brecha que hay entre un país central y uno latinoamericano”.

“Vinculado a esto está mi trabajo de asesor en la OMS para articular esfuerzos en pos de salvar vidas, con un recurso presupuestario que es finito y debe tener mejor resultado”, relató.

Silva opinó que “el desarrollo tecnológico de la industria está forzando a que la OMS jerarquice la hepatitis C, que la tenía olvidada; antes había puesto énfasis en la vacuna de hepatitis B, que es realmente muy eficiente: parece ser que son los avances tecnológicos los que empujan a la OMS a tomar acciones”.

Respecto de los estados, “haciendo cálculos muy fríos, salir a diagnosticar de manera masiva va a tener en el corto plazo un mayor gasto, pero en el mediano y largo plazo va a ser un ahorro enorme”, razonó.

La experiencia clínica indica que “esos pacientes que hoy no le cuestan nada al Estado porque no se están diagnosticando y entonces no se están tratando, le van a costar cada vez más con la progresión de la enfermedad, porque un paciente con cáncer, cirrosis o encefalopatía tiene más costos y además, deja de producir”.

“Luego se los trasplanta, porque es la primera causa de trasplante de hígado, y el virus vuelve al órgano; entonces estamos haciendo un mal uso del recurso económico y dejando que los pacientes ‘estallen’, haciéndonos cargo de los que ya no dan más, con todo el sufrimiento humano que eso supone”.

Para Silva, “es una obligación acelerar teniendo la herramienta, y si no lo hacemos, hay mucha gente que muere y uno podría evitarlo, cuando la industria ha tenido la virtud de desarrollar tecnología con capacidad de prevenir esta enfermedad con vacunas –para la A y la B–, o de curarla”.

“Hasta que no apliquemos esas herramientas en la base de la población, eso cuesta vidas, por eso hace falta encarar este tema con vehemencia, cuando la industria farmacéutica en general ha llegado a desarrollar tratamientos y nos pusieron como sociedad en el desafío de cómo hacemos para que esa tecnología llegue a la gente, con el objetivo de la erradicación de la enfermedad, que es posible aunque va a llevar tiempo”.

Silva razonó que “si como médico me quedo en la ‘pecera’, atendiendo al millar de pacientes de mi hospital, que es mi responsabilidad indelegable, se van a beneficiar sólo esas personas”.

“El impacto que va a tener sobre la carga de la enfermedad es bajísimo e implica no cumplir con el rol social, cuando la responsabilidad que uno tiene es que todo esto llegue a la base de la pirámide poblacional, lo cual implica salir de una caja de comodidad y empezar a hacer cosas a largo plazo”, concluyó.

## América

### Chemosphere Colombia: La minería artesanal del oro y los riesgos para la salud

11 de noviembre de 2014 – Fuente: *Chemosphere*

Investigadores de la Universidad Politécnica de Madrid (España) caracterizaron mediante modelos probabilísticos el riesgo para la salud derivado del uso de mercurio en la minería artesanal del oro en Colombia. La evaluación probabilística del riesgo puede ser una herramienta muy útil para caracterizar y dar prioridad a las acciones correctivas.

Las herramientas desarrolladas y aplicadas por investigadores del Laboratorio de Investigación e Ingeniería Geoquímica Ambiental (LI2GA) de la Universidad Politécnica de Madrid (UPM) demostraron su eficacia para dar sentido cuantitativo a los problemas de la exposición ambiental y laboral a contaminantes, para categorizar situaciones de riesgo y para priorizar las acciones de intervención, especialmente en regiones en las que la falta de recursos económicos complica la realización de estudios clínicos rigurosos.

La minería artesanal o de subsistencia del oro está vinculada a regiones de Latinoamérica, África y Sudeste Asiático con bajos y desiguales niveles socioeconómicos y con yacimientos auríferos activos o abandonados.

Esta actividad se lleva a cabo al margen de las reglamentaciones laborales y de seguridad e higiene en el trabajo, y en su desempeño los mineros se someten a situaciones de riesgo, no solo por la posibilidad de accidentes durante la explotación de los yacimientos, sino también por el peligro de desarrollar efectos adversos para la salud por exposición crónica a mercurio. Este riesgo de intoxicación por mercurio no se restringe a los trabajadores, sino que se extiende al conjunto de la población de las comunidades mineras.

El mercurio es un elemento tóxico que provoca alteraciones neurológicas cuando entra en contacto con el organismo de forma continuada, bien por inhalación de vapores de mercurio elemental, bien por ingestión de pescado contaminado con dicho elemento.

En la minería aurífera artesanal el mercurio se emplea para concentrar el oro en una amalgama de ambos elementos, que después debe ser quemada para eliminar el mercurio, en forma de vapor, y recuperar el oro. Durante el proceso de amalgamación se producen vertidos accidentales e intencionados de mercurio.

Este mercurio, eventualmente, llega a los ríos de la zona y se acumula en los tejidos de los peces, que, en el caso de las comunidades mineras incluidas en el estudio, constituyen una de las bases de su dieta. A su vez, la quema de la amalgama se realiza en pequeños talleres, o incluso en las viviendas de los mineros, lo que provoca la contaminación con mercurio del aire de los lugares de trabajo, los hogares y las zonas exteriores de estas comunidades.

Los investigadores del LI2GA recopilaron información biométrica y de hábitos de vida y consumo en 12 departamentos auríferos de Colombia, así como datos de concentración de mercurio en el aire de los talleres de amalgama y las calles de las comunidades mineras y en las distintas especies de peces que se consumen en las mismas.

El tratamiento conjunto de esta información y de la que describe cuantitativamente el potencial tóxico del mercurio se ha llevado a cabo mediante un análisis probabilístico del riesgo. Los resultados del mismo revelan que las dosis de mercurio a las que están expuestos los mineros artesanales superan, en todas las provincias y pueblos estudiados, los valores considerados admisibles y que, en las situaciones de máxima exposición, se alcanzan niveles más de 200 veces superiores a los de referencia.



La población general, aunque expuesta en menor medida que los trabajadores a los vapores de mercurio, también se encuentra sometida a valores inaceptables de riesgo para la salud (hasta 50 veces mayores de lo recomendado) por consumir pescado contaminado y, especialmente, por respirar aire con elevadas concentraciones de mercurio en el interior y en el exterior de sus hogares.

La evaluación probabilística del riesgo no puede sustituir a los estudios clínicos a efectos de control de la salud pública y la intervención, sin embargo, puede ser una herramienta muy útil para caracterizar y poner de manifiesto los problemas con el fin de dar prioridad a las acciones correctivas.<sup>2</sup>



## Costa Rica: Las partículas emitidas por los volcanes estarían relacionadas con la alta incidencia de problemas respiratorios

8 de mayo de 2014 – Fuente: CRHoy (Costa Rica)

Las partículas que emiten constantemente dos volcanes costarricenses podrían estar íntimamente relacionadas con el desarrollo de enfermedades como la bronquitis, el asma o las alergias.

Un análisis comparativo realizado por especialistas de la Universidad Nacional (UNA) reveló que las partículas provenientes de los volcanes causan más daño que las emitidas en la ciudad, producto de la contaminación.

El estudio se realizó en los volcanes Poás y Turrialba entre 2012 y 2013. Los resultados causaron asombro en los investigadores: en la ciudad las concentraciones de metales generados por los motores son de 10 nanogramos por metro cúbico ( $\text{ng}/\text{m}^3$ ), mientras que en los volcanes van de 250 a 400  $\text{ng}/\text{m}^3$ . Es decir, son partículas más agresivas.

“Queríamos comparar la cantidad y la composición química. Lo que encontramos es que, a pesar de que en los volcanes la constitución que emiten de partículas es muy pequeña, las partículas que se emiten por parte de las actividades volcánicas son sumamente agresivas. Porque son 30% más ácidas y tiene concentraciones muy elevadas de metales como cobre, níquel o manganeso”, dijo Jorge Herrera, del Laboratorio de Análisis Ambiental de la UNA.

Una partícula de ciudad, respirada en San José, ronda los 17 y 35  $\text{ng}/\text{m}^3$ . En el Poás y el Turrialba se localizaron concentraciones de entre 600 y 750  $\text{ng}/\text{m}^3$ .

“En 2012 se trabajó el volcán Poás y en 2013 el Turrialba. Lo que nosotros estamos señalando es que es importante que se tomen en cuenta criterios de salud a la hora de ingresar a los parques nacionales; personas con enfermedades respiratorias importantes como bronquitis o asma deberían permanecer en el volcán períodos de tiempo cortos”, aseveró el experto.

Los especialistas recomiendan al Ministerio de Salud y a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) prestar la atención debida a las poblaciones cercanas a la influencia de la pluma de gases de los volcanes.

“Esas poblaciones están expuestas todo el tiempo a ese tipo de constituciones de partículas, para que se les preste atención desde el punto de vista epidemiológico. En el caso del volcán Poás, abrir o no el parque queda a criterio del guardaparque. Estamos proponiendo que se usen sistemas como los que usan en Japón, donde existe una serie de equipos para medir los niveles de gases que hay cerca del cráter y en las poblaciones cercanas. Así tendríamos un criterio de datos para comparar contra la norma nacional de calidad del aire”, explicó Herrera.



Pequeña erupción freática en el volcán Poás.



El Volcán Turrialba forma parte del estudio realizado por investigadores de la UNA.

### Vínculo estrecho

María Martínez, química del Observatorio Vulcanológico y Sismológico de Costa Rica (OVSICORI), señaló que existe un vínculo muy cercano de esas partículas con las enfermedades previamente señaladas. “Hay un vínculo entre algunos padecimientos como las alergias, el asma, la bronquitis, con la alta concentración de estas partículas en la atmósfera”, dijo.

Las repercusiones de estas partículas en la salud podrían incrementarse si las personas que viven en las cercanías de no mantienen buenos hábitos de salud.

“Cuando se respira estas partículas, el organismo genera anticuerpos. Si la persona no hace ejercicio, ni consume antioxidantes, como los vegetales, ese exceso de anticuerpos no es

neutralizado, y esa condición se llama estrés oxidativo. Estas personas son más propensas a la presión alta y la diabetes”, concluyó Herrera.

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

10 de noviembre de 2014 – Fuente: Prensa Latina (Cuba)

Con la presencia de unos cien participantes de 19 países de América Latina y el Caribe comenzó el 10 de noviembre en La Habana el primer Curso Internacional para la prevención y el enfrentamiento al virus del Ébola.

Uno de los objetivos del encuentro que sesiona hasta el próximo viernes en el Instituto de Medicina Tropical ‘Pedro Kourí’ (IPK) es orientar al personal de salud designado para la vigilancia epidemiológica de esta y otras fiebres hemorrágicas de origen viral, hacia las acciones de prevención y control.

“Epidemiología de la enfermedad por virus del Ébola, manejo clínico, diagnóstico, bioseguridad, organización de los servicios, factores humanos en graves epidemias, comunicación social, son algunas de las temáticas que conforman la agenda del evento”, dijo Madelyn Garcés, epidemióloga del IPK y una de las coordinadoras del curso.

Explicó que además de recibir conferencias magistrales, durante la semana los participantes podrán trabajar en el polígono de entrenamiento del IPK, visitar la unidad de aislamiento, y realizar clases prácticas de vestido y desvestido con el equipo personal de protección.

En la sesión inaugural, Marieta Cutiño, viceministra cubana de Salud Pública, recordó que la iniciativa es resultado de la Reunión Técnica de especialistas y directivos para la prevención de esa epidemia, que sesionó en Cuba los días 29 y 30 de octubre pasados.

Señaló que entre los asistentes al curso, además de los profesionales foráneos, se encuentran especialistas pertenecientes a brigadas médicas cubanas asentadas en Venezuela, Ecuador, Brasil, Bolivia, Guatemala, Trinidad and Tobago, y Mozambique. También asisten profesionales de la Unidad Central de Colaboración Médica, la Defensa Civil y el Ministerio del Interior.

Por su parte, Jorge Pérez Ávila, director del IPK, luego de hacer un breve recuento del inicio y fundación de la institución, se refirió a la situación del virus del Ébola. “La situación internacional de la enfermedad es considerada una emergencia de salud pública de importancia internacional, con posibilidades reales de extensión a otras áreas geográficas y países. Nadie está exento de peligro”, aseveró.

Además de la realización del curso, en la Reunión Técnica se propuso desarrollar una serie de acciones, entre las que destacan la pertinencia de establecer la vigilancia epidemiológica en centros destinados a estos fines de las personas procedentes de áreas de transmisión, con riesgo de haber adquirido la enfermedad.

También incluye la propuesta de reforzar el sistema de vigilancia de país y su articulación con el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), con el objetivo de fortalecer las respuestas nacionales y regionales adecuadas.

Una de las propuestas es la de fortalecer las relaciones intersectoriales a nivel de frontera para obtener información más completa sobre naves, tripulaciones y viajeros que arriben al país e impulsar el proceso de certificación del RSI en los puntos de entrada. Otra es la de sistematizar el intercambio de experiencias y lecciones aprendidas en el enfrentamiento a la enfermedad por el virus del Ébola entre los países de la región y definir por cada país en cooperación con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) toda la ruta crítica que garantice el envío de muestras a laboratorios de referencia internacional.

En el encuentro se evidenció la voluntad de los países de la región de trabajar unidos en el enfrentamiento a la epidemia.

La reunión técnica fue convocada por los mandatarios de la Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América (ALBA) –bloque integrado por nueve naciones con gobiernos de izquierda de América Latina y el Caribe– en una cumbre extraordinaria sobre la enfermedad efectuada el 20 de octubre en la capital cubana.

En el IPK fueron capacitados los 256 médicos y enfermeros cubanos enviados a los países africanos más afectados por la enfermedad por el virus del Ébola –Sierra Leona, Guinea y Liberia–, acción que puso a la isla a la vanguardia de la lucha contra el virus, lo que ha valido inusuales elogios de Washington.

6 de noviembre de 2014 – Fuente: Notimex (México)

Las autoridades de Salud de El Salvador inauguraron el 6 de noviembre la jornada nacional de vacunación para inmunizar a miles de niños menores, mujeres embarazadas y adultos contra al menos 15 enfermedades.

La ministra de Salud, Elvia Violeta Menjívar, anunció que a través de esta campaña que concluirá el 30 de noviembre se busca aplicar 3,6 millones de dosis.

Las vacunas serán refuerzo o para madres que todavía no han cumplido con el sistema de inmunización de sus hijos contra la difteria, tos convulsa, tétanos, influenza, hepatitis B, sarampión, rubéola, meningitis, infección por neumococo y poliomielitis, entre otras.

“Hago un llamado a los padres de familia para que se pongan al día con la vacunación de los niños, fundamentalmente de los menores de cinco años y las embarazadas”, señaló la funcionaria.

El Ministerio de Salud (MINSAL) invierte cada año y desde 2009 más de cinco millones de dólares para vacunar a su población, el triple que en años anteriores.

Menjívar destacó que El Salvador, debido a la inversión que ha hecho en salud, ha logrado erradicar la rotavirus, el sarampión, la rubéola y la difteria.

Dijo que este año las diarreas infecciosas y las enfermedades respiratorias disminuyeron de manera impresionante, gracias al sistema de vacunación.

Según la funcionaria, el gobierno está trabajando para que haya una cultura de vacunación en el país, ya que es la manera de evitar enfermedades.

Los padres de familias podrán llevar a sus hijos a las unidades de salud pública para que reciban de manera gratuitas las dosis, ya sea oral o inyectada.

El Salvador también se suma a las jornadas de vacunación de Las Américas, que realiza cada año la Organización Panamericana de la Salud (OPS).



## Estados Unidos: Las cápsulas de detergente afectan a miles de niños

10 de noviembre de 2014 – Fuente: France Press

Unas cápsulas de detergente para lavar ropa que desde 2010 se venden en Estados Unidos representan un riesgo importante para la salud de los niños, pues más de 17.000 pequeños las han tragado o inhalado su contenido, advierte una investigación.

“Estas cápsulas de detergente son pequeñas y coloridas, por lo que a un niño pequeño pueden parecerle caramelos o jugos de fruta”, explica el Dr. Marcel Casavant, coautor del estudio.

Los niños que se ponen las cápsulas en la boca pueden ingerir una gran cantidad de peligrosas sustancias químicas concentradas.

La investigación realizada en Estados Unidos entre 2012 y 2013 muestra que se registraron 17.230 casos de niños que tragaron, inhalaron o estuvieron expuestos a los productos químicos contenidos en las cápsulas.

Esto representa casi un niño por hora. En total 769 fueron hospitalizados durante este período, cerca de dos por día en promedio. Uno de estos niños murió.

Cerca de la mitad de los niños vomitaron tras tragar el detergente. Los otros síntomas más frecuentes fueron la tos o ahogo, irritación de ojos, letargo y conjuntivitis.

“Hace falta instaurar normas nacionales de seguridad para estos productos”, insistió el Dr. Gary Smith, director del Centro de Investigación de Lesiones del Nationwide Children’s Hospital en Ohio.<sup>3</sup>



## Trinidad and Tobago: Evalúan usar mosquitos transgénicos para combatir el dengue y la fiebre chikungunya

6 de noviembre de 2014 – Fuente: EFE

El Gobierno de Trinidad and Tobago evalúa introducir en las islas mosquitos genéticamente alterados para tratar de combatir la propagación de los virus Dengue y Chikungunya.

El ministro de Salud, Fuad Khan, confirmó que lleva dos años estudiando esta medida y dijo que la decisión final dependerá principalmente del costo que tenga.

Dado que la hembra de *Aedes aegypti* es la transmisora del dengue y la fiebre chikungunya, la idea es que los mosquitos macho introducidos se apareen con ellas. La modificación genética hace que las larvas no logren hacerse adultas, lo que terminaría mermando la población de este insecto.

El ministro explicó que esta medida se ha aplicado con éxito en Brasil y Cayman Islands. En julio de 2014, Brasil inauguró su primera fábrica de producción de mosquitos transgénicos en el país.

La tecnología fue desarrollada en Inglaterra en 2002 y se basa en la inyección de dos genes en los huevos del mosquito *Ae. aegypti*.

El primer gen sirve para producir una proteína que impide que los descendientes del mosquito lleguen a la fase adulta y el segundo para identificarlo bajo una luz específica con el microscopio.

Según el último informe de la Agencia de Salud Pública del Caribe –que se remiten a datos del 31 de octubre–, en Trinidad and Tobago se han reportado 96 casos confirmados de fiebre chikungunya.



<sup>3</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).



## África Occidental: Peligran los logros conseguidos en Liberia contra la enfermedad por el virus del Ébola

11 de noviembre de 2014 – Fuente: Médicos sin Fronteras

Pese a que el número de nuevos casos de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en Liberia ha disminuido en las últimas semanas, la epidemia está lejos de acabarse y hay nuevos focos emergiendo en el país, advirtió el 10 de noviembre Médicos Sin Fronteras (MSF). La respuesta internacional debe adaptarse rápidamente a esta nueva fase de la epidemia o el progreso hecho hasta hoy contra la EVE podría verse hipotecado.

Al contrario de los países vecinos de Guinea y Sierra Leona, donde los casos van en aumento, los equipos de MSF en Liberia son testigos de una disminución en el número de pacientes de EVE ingresados en los centros de tratamiento (CMC) por primera vez desde que la epidemia empezó. Actualmente, el CMC de MSF en Monrovia, conocido como ELWA3 y que tiene 250 camas, está tratando a unos 50 pacientes. En Foya, en el norte de Liberia, no hay pacientes ni casos confirmados desde el pasado 30 de octubre. Los casos podrían aumentar de nuevo como ha pasado en Guinea dónde, tras dos descensos en el número de ingresados en los centros de MSF, el número de pacientes ha vuelto a incrementarse.



“En Liberia, la respuesta internacional finalmente está llegando. El apoyo financiero empieza a llegar y se están invirtiendo muchos recursos para construir centros de aislamiento para la EVE. Las unidades de aislamiento en Monrovia y otras partes del país tienen ya una capacidad adecuada y debemos adaptar la estrategia si queremos mantenernos por delante de la curva y ganar a la epidemia. Debe ponerse en marcha un enfoque integral y más flexible, que sea capaz de responder de forma rápida y eficaz a posibles nuevas epidemias y que, a su vez, ayude a volver a poner en funcionamiento los sistemas de salud locales”, afirma Fasil Tezera, coordinador general de MSF en el país.

“Se deben desplegar equipos de respuesta bien equipados cuando antes para que puedan identificar nuevos focos y dar una respuesta completa”, dice la organización. Esto incluye aislamiento de pacientes, seguimiento de personas que han estado en contacto con los enfermos, organización de funerales seguros, desinfección de áreas contaminadas y movilización de comunidades locales.

“En Foya creemos que este enfoque integral, además de un compromiso activo con la comunidad, ha llevado a una reducción constante de casos en todo el país”, afirma el Dr. Nico Heijnenberg, coordinador de la emergencia de MSF. “La confianza y el entendimiento por parte de la comunidad es muy importante para que se acepten las actividades médicas, lo que lleva a que el virus se esté conteniendo con éxito”.

Volver a poner en marcha los servicios de salud básicos también es importante para una respuesta de la EVE.

El sistema de salud de Liberia se ha colapsado por la epidemia. Muchos hospitales y clínicas están cerrados y los que funcionan rechazan a los pacientes que vomitan o tienen fiebre por miedo a la EVE. En Monrovia, MSF está adaptando su respuesta distribuyendo profilaxis y tratamientos para malaria de forma masiva. Además, abrió un punto para hacer pruebas de EVE al lado del hospital público Redemption, con 200 camas, para que puedan reabrir de forma segura.

“Para reducir la expansión de la EVE es urgente que en las estructuras de salud regulares se pongan en marcha medidas de control de infecciones en zonas como los puntos de triaje; es importante evitar que muera más gente por enfermedades prevenibles y por complicaciones sin atender. Muchos de los fondos internacionales para la respuesta a la EVE están asignados para proyectos específicos. Sin embargo, los donantes internacionales y las organizaciones que están trabajando en el terreno deben distribuir sus recursos con flexibilidad para que puedan utilizarse donde más se necesitan”, afirma Heijnenberg.<sup>4</sup>

### Comenzará la prueba de un fármaco en Guinea

Guinea será el primer país donde comenzarán las pruebas del fármaco Avigan®, también conocido como favipiravir, una tableta empleada contra la influenza y que ahora se usará en el tratamiento de personas con EVE.

La prueba clínica comenzará este mismo mes e incluirá a 60 pacientes, aunque es posible que se entregue a otras personas que vivan cerca de donde se realizará la prueba, informó Fujifilm Holdings Corp.

La firma japonesa dijo que gracias a fondos aportados por el gobierno de Japón para ayuda humanitaria a Guinea, llegaron ya a ese país africano dosis suficientes para 300 pacientes.

La prueba, que recibió la luz verde de la Organización Mundial de la Salud (OMS), durará un mes para que a continuación los resultados sean evaluados y ya en 2015 reciba el visto bueno como tratamiento para pacientes de EVE.

<sup>4</sup> MSF está respondiendo a la epidemia de EVE en Guinea, Liberia y Sierra Leona, con unos 3.300 trabajadores en toda la región y está gestionando seis centros de tratamiento y dos centros de tránsito. En Mali, un equipo de MSF da apoyo técnico al Ministerio de Salud. Desde el principio de la epidemia, MSF ha ingresado a más de 5.600 pacientes.



Japón anunció que, a fines de noviembre, cuatro expertos médicos se desplazarán a Liberia y Sierra Leona para ayudar a la OMS a contener el brote de EVE en los países de África Occidental. Con los cuatro serán diez los especialistas japoneses enviados a la región, además de que Japón ofrecerá un apoyo constante para ayudar a poner fin a la epidemia.

### **Prueban una vacuna en Alemania**

En Alemania, la Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) probará en humanos por primera vez una vacuna contra la EVE, ya examinada con éxito en animales y que está siendo estudiada también en Estados Unidos.

Según informó ayer el centro hospitalario, esta sustancia activa, facilitada por la OMS, contiene un virus portador inocuo al que se ha incorporado un pequeño elemento genético del virus del Ébola.

“Por ello, no existe riesgo alguno para los voluntarios de contagio de EVE a través de la vacuna”, subrayó Marylyn Addo, responsable del estudio.

La clínica universitaria indicó que la vacuna rVSV-ZEBOV® será probada durante seis meses en 30 voluntarios. Si todas las fases concluyen con éxito, se espera poder utilizarla a partir de otoño de 2015, señaló la UKE.

Al ser probada en animales, la vacuna ofreció protección con una única dosis, además de que puede tener efecto inmediatamente después de una infección. En Estados Unidos esa sustancia activa también está siendo probada.

### **Buscan anticuerpos**

Otro esfuerzo científico se lleva a cabo en Bélgica, donde el Instituut voor Tropische Geneeskunde de Antwerpen y la Cruz Roja flamenca trabajan en un suero para curar la enfermedad, una investigación que cuenta con una ayuda comunitaria de 3,6 millones de dólares.

Los expertos tratan de buscar los anticuerpos necesarios en los pacientes que han superado el padecimiento y éstos constituyen después el suero que se puede inyectar a los enfermos.

Philippe Vandekerckhove, director de la Cruz Roja, indicó que se trata “del mismo principio que con la vacunación, solo que con una inoculación la persona desarrolla los anticuerpos por sí misma y, en el caso del suero, provienen de otra persona”. “La vacuna suele ser una medida preventiva, mientras que el suero es curativo”, detalló el experto.

Aunque ese método ha sido probado con otras infecciones, no hay certeza sobre si funcionará con la EVE, por lo que se trata de un ensayo clínico que será bastante limitado, en el que “se podría tratar a entre 200 y 300 pacientes”, acotó Vandekerckhove.

### **Google® lanza una campaña de donación**

Google® lanzó el 10 de noviembre una campaña para captar donaciones que apoyen la lucha contra la epidemia de EVE, desembolsando 10 millones de dólares para el fondo y asegurando que duplicará las cifras donadas por otros.

Adicionalmente, el jefe ejecutivo y cofundador de Google®, Lawrence Edward Page, indicó que la fundación de su familia contribuirá con 15 millones de dólares a esta causa. “Nuestros corazones están para todos aquellos cuyas vidas han sido tocadas por esta tragedia”, dijo Page.

Google® comenzó a coleccionar contribuciones en el sitio de internet <https://onetoday.google.com/fightebola>, donde un mensaje indica que por cada dólar donado el gigante de internet sumará otro hasta que se recauden 7,5 millones. El dinero, informó Page, será enviado a InSTEDD, Médicos Sin Fronteras, NetHope y Save the Children.

El grupo de internet añadió que cubrirá “los costos adicionales, de modo que ciento por ciento de las donaciones irá a estas organizaciones, para marcar la diferencia sobre el terreno y en el mundo”.

Los directores de otras empresas de internet, como Facebook® o Microsoft®, ya han lanzado iniciativas para esa causa.

El director general de Facebook®, Mark Elliot Zuckerberg, y su esposa, Priscilla Chan, anunciaron a mediados de octubre que donarían 25 millones de dólares para los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos.

El cofundador de Microsoft®, William Henry Gates III, donó, a través de su fundación, 50 millones de dólares para las agencias de la Organización de Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales.

**europa  
press**

**España: El diagnóstico universal en los centros de salud es la mejor estrategia de cribado del VIH**

11 de noviembre de 2014 – Fuente: Europa Press

La mejor estrategia de cribado del VIH pasa por un diagnóstico “universal” de todos los pacientes a través de los centros de salud, según una investigación española que se presentará en el próximo congreso del Grupo de Estudio del Sida (GESIDA) de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología (SEIMC) que se celebrará del 25 al 28 de noviembre en Málaga.

En dicho trabajo participaron también expertos de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC) y en él se ha observado igualmente que los centros de salud siempre consiguen mejores coberturas de cribado (razón entre población testada y población atendida), mientras que la estimación de infecciones no diagnosticadas fue mayor en servicios de urgencias.

No obstante, apuntan los autores, con la mitad de recursos se puede conseguir un número de diagnósticos similar con lo que se conoce como 'diagnóstico dirigido', consistente en realizar sólo la prueba de VIH a aquellos en los que el cuestionario de prácticas de riesgo y condiciones clínicas resulte positivo.

En el trabajo han colaborado más de 20 especialistas en enfermedades infecciosas, medicina familiar, urgencias, y estadísticos del Hospital Universitario 'Dr. Santiago Ramón y Cajal' (IRYCIS) y del Centro de salud Hermanos García Noblejas de la provincia de Madrid.

Los resultados ofrecen una "primera aproximación comparativa de las diferentes estrategias de cribado del VIH", y su interés procede de que hasta ahora no existían datos que evaluaran conjuntamente la eficacia de las distintas estrategias de diagnóstico para la infección por VIH y los lugares donde deben realizarse.

El estudio ha comparado la cobertura, la tasa de nuevos diagnósticos y la estimación de las infecciones no diagnosticadas, en un servicio de urgencia hospitalaria y en un centro de salud.



## **Pakistán: Mueren cinco policías en ataques contra equipos de vacunación contra la poliomielitis**

11 de noviembre de 2014 – Fuente: EFE

Cinco policías que escoltaban equipos de vacunación contra la poliomielitis murieron el 11 de noviembre en dos ataques en Pakistán, uno de ellos perpetrado en la sureña provincia de Baluchistán y otro en el área tribal de Bajaur, informaron fuentes oficiales.

Dos atacantes abrieron fuego contra tres trabajadores sanitarios y los dos policías que los escoltaban mientras suministraban vacunas contra la poliomielitis en el distrito de Pishin, en Baluchistán, dijo Alí Raza, portavoz de la Policía de la zona.

Ambos agentes perecieron en el acto a causa de los disparos de los asaltantes, que llegaron al lugar en el que se llevaba a cabo la campaña en una motocicleta.

Una hora más tarde, una explosión acabó con la vida de tres de los cinco policías encargados de velar por la seguridad de otro equipo de vacunación en la localidad de Salarzai, situada en las zonas tribales del noroeste del país, manifestó Aejaz Khan, también portavoz policial.

Khan añadió que en este segundo ataque también resultaron heridos otro policía y un alto cargo de la Administración local, Sahibzada Abdulá, que estaba siguiendo el desarrollo de la jornada de vacunación desde su coche.

El principal grupo talibán del país, el Tehrik-e-Taliban Pakistan (TTP), reclamó la autoría de este ataque y concretó que fue perpetrado con un artefacto explosivo improvisado, según indicó Mohamed Khurassani, portavoz del grupo.

No es común que los talibanes reivindicquen este tipo de acciones, que grupos afines a ellos con base en el cinturón tribal fronterizo con Afganistán comenzaron a cometer en 2012.

Los ataques armados de grupos integristas contra vacunadores y sus escoltas son habituales en todo el país y suponen el principal obstáculo para la lucha contra la poliomielitis en Pakistán, uno de los tres países del mundo donde esta enfermedad es endémica, junto a Nigeria y Afganistán.

Entre otros argumentos, los integristas alegan que la campaña contra la poliomielitis forma parte de un complot occidental para esterilizar a los musulmanes y que los vacunadores trabajan como espías para la Agencia Central de Inteligencia (CIA) de Estados Unidos.

El país islámico registra en 2014 el mayor número de casos en 14 años, con 235 infectados hasta la fecha, frente a los 93 del periodo anterior.

Las dos localidades en las que se produjeron los ataques acogían hoy sendas campañas de vacunación, que en ambos lugares finalizarán el 12 de noviembre.



## **Portugal, Lisboa: El brote de legionelosis ya ha causado cinco muertes**

10 de noviembre de 2014 – Fuente: La Voz de Galicia (España)

Las autoridades sanitarias de Portugal elevaron el 10 de noviembre a cinco el número de víctimas mortales por el brote de legionelosis detectado en el país, mientras continúan los trabajos para averiguar su origen. En un comunicado, la Dirección General de Sanidad cifró en 233 el número de casos registrados hasta el momento y apuntó a que 38 personas están actualmente ingresadas en cuidados intensivos para recibir tratamiento.

Las fuentes señalaron que 228 de los afectados se encuentran en la región de Lisboa e indicaron que existen cinco casos repartidos en otras zonas del país, aunque incidieron en que todos están vinculados con el mismo brote, detectado en la localidad de Vila Franca de Xira, a 30 kilómetros de la capital portuguesa. El quinto caso fatal estaba en estudio desde el 9 de noviembre y ahora fue incluido en el listado de víctimas al confirmarse su relación con el

brote de legionelosis. "En el ámbito de la investigación en curso, en la zona afectada ya fueron recogidas más muestras en domicilios, además de continuar con la investigación epidemiológica", dijeron desde la Dirección General de Sanidad.

La detección del origen de este brote se ha convertido en un asunto prioritario en Portugal, y el jefe del Estado, Aníbal António Cavaco Silva, expresó sus condolencias a los familiares de las víctimas. "En esta materia tenemos que confiar en nuestras autoridades y en los que trabajan en el área de la salud, dando lo mejor de sí para poder ayudar", afirmó el presidente portugués, quien reconoció, no obstante, que un brote como éste "no es normal". Desde el Gobierno informaron de la adopción de varias medidas preventivas, entre ellas el "refuerzo del cloro" en el agua que circula por la red pública y el cierre de fuentes decorativas en varias ciudades. También se decretó la clausura temporal de las torres de refrigeración de las principales fábricas de la zona afectada "para proceder a su desinfección" y se acordó que no volverán a ser abiertas "hasta localizar el origen del brote".

Las autoridades han declinado de momento el cierre de colegios, debido a que la bacteria no suele afectar a menores de veinte años y a que no existe la posibilidad de contagio entre personas. Por el momento, no se conoce el origen de este brote, aunque el mayor número de casos se registra en Vialonga, Póvoa de Santa Iria y Forte da Casa, todas ellas pertenecientes a Vila Franca de Xira. Medios portugueses aseguran que algunos de los enfermos hospitalizados nunca estuvieron en fábricas ni en ambientes cerrados, por lo que se estudia dónde pudieron contagiarse.



Las autoridades han declinado de momento el cierre de colegios, debido a que la bacteria no suele afectar a menores de veinte años y a que no existe la posibilidad de contagio entre personas. Por el momento, no se conoce el origen de este brote, aunque el mayor número de casos se registra en Vialonga, Póvoa de Santa Iria y Forte da Casa, todas ellas pertenecientes a Vila Franca de Xira. Medios portugueses aseguran que algunos de los enfermos hospitalizados nunca estuvieron en fábricas ni en ambientes cerrados, por lo que se estudia dónde pudieron contagiarse.



### **Uganda se declara libre de la fiebre hemorrágica de Marburg**

11 de noviembre de 2014 – Fuente: Reuters

Las autoridades de Uganda han confirmado que el país se encuentra libre del virus de Marburg, después de no registrarse nuevos casos desde hace más de un mes, cuando un trabajador sanitario murió a causa de la enfermedad en la capital, Kampala.

El virus de Marburg, que se transmite a través de los fluidos corporales o del contacto directo con animales salvajes infectados, comienza con un fuerte dolor de cabeza seguido de hemorragia, y más de 80% de los enfermos mueren en la primera semana. Por el momento, no existe vacuna o tratamiento específico para el virus.

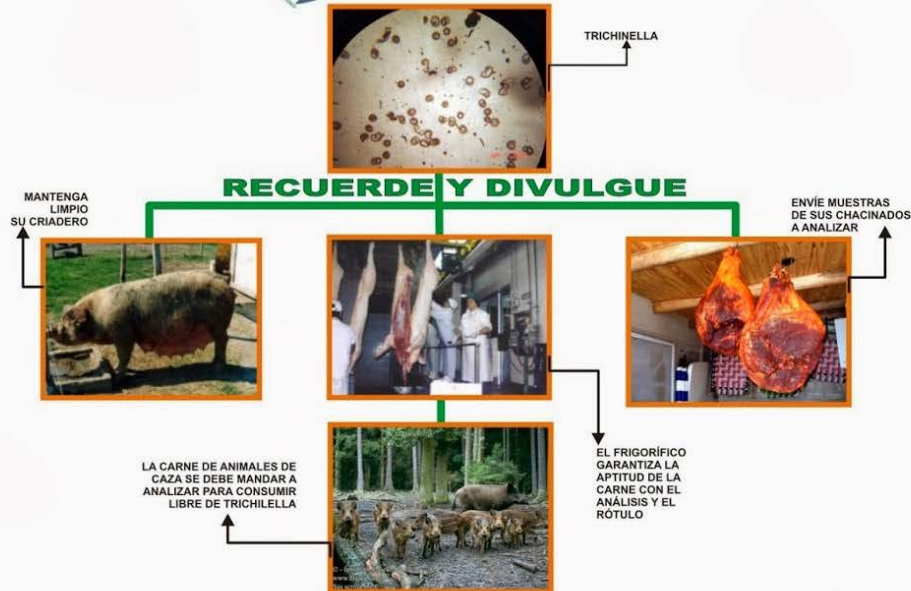
Un total de 197 personas estuvieron en contacto con el trabajador sanitario, pero ninguno de ellos está infectado, según informó Sarah Opendi, secretaria de Estado de Sanidad.

Opendi afirmó que el periodo mínimo de vigilancia del brote es de 42 días y que no ha habido nuevos casos desde la muerte registrada en Kampala el 28 de septiembre. "Esto implica que el brote de fiebre hemorrágica de Marburg en el país está completamente controlado", añadió.



# TRICHINELLOSIS

## PREVENCIÓN



## CICLO DE TRANSMISIÓN DE LA ENFERMEDAD



Dirección de Patologías Prevalentes. Departamento de Zoonosis (2013. Chubut, 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.