



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina

www.reporteepidemiologico.com



Número 1.502

19 de diciembre 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)

Córdoba

- Está grave un niño de dos años que fue picado por un alacrán

Argentina

- Vigilancia de enfermedad de Chagas aguda congénita

América

- Brasil, São Paulo: Reportan cinco muertes por fiebre manchada brasileña en Campinas

- Costa Rica: La baja en los casos de dengue contrasta con la llegada de la fiebre chikungunya

- Chile, Bío-Bío: Primer caso de hantavirus en la provincia de Bío-Bío

- Estados Unidos: Una campaña antitabaco es exitosa y rentable

- Estados Unidos: Los cobayos pueden ser fuente de una infección grave por estreptococos

- República Dominicana reduce a la mitad los casos de malaria en un año

El mundo

- África: La mitad olvidada en la lucha contra el sida

- África Occidental: Medio millón de personas se enfrentan al hambre en los tres países más afectados por la enfermedad por el virus del Ébola

- Arabia Saudí: Reportan 11 nuevos casos de infección por el MERS-CoV

- Camboya, Battambang: Al menos 105 infectados con el VIH en Roka por una presunta negligencia médica

- Recomendaciones del mayor informe de consenso acerca de la infección hospitalaria por *Clostridium difficile*

- El Fondo Mundial espera ahorrar casi 100 millones de dólares con un nuevo acuerdo de adquisición conjunta de antirretrovirales

Adhieren:

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/

CIRCULO MÉDICO DE CÓRDOBA

www.circulomedicocba.org/

Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

www.consejomedico.org.ar/



Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Córdoba

www.biblioteca.fcm.unc.edu.ar/

S.A.D.I.

www.said.org.ar/

Comité Nacional de Infectología

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



www.apinfectologia.org/

Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica

www.sadip.net/

Asociación Parasitológica Argentina

www.apargentina.org.ar/

Córdoba

La Voz DEL INTERIOR

Está grave un niño de dos años que fue picado por un alacrán

16 de diciembre de 2014 – Fuente: La Voz del Interior (Argentina)

Un niño de dos años de barrio José Ignacio Díaz está internado en el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad tras sufrir la picadura de un alacrán (*Tityus trivittatus*), que lo afectó a nivel muscular y cardíaco.

"Tras recibir seis inyecciones, comenzó a evolucionar. Llegó a la madrugada del 15 de diciembre al hospital, con dos picaduras de un alacrán, en el cuello y en la espalda. Tiene alterada la glucosa, la parte muscular y una enzima que también está en el corazón", dijo la Dra. Nilda Gait, jefa de Toxicología del hospital.

El niño presentaba vómitos, estaba deprimido y tenía dificultad para respirar. Sandra Giunta, del área de Toxicología del hospital, informó que el paciente está alojado en la unidad de cuidados intensivos (UCI).

Gait dijo que en las semanas preias, cuando hubo temperaturas más elevadas, se registró un incremento de picaduras de alacrán con respecto a años anteriores. "Tuvimos de tres a cinco casos diarios; en años anteriores teníamos entre uno y tres", dijo.

Otro niño fue mordido por una yarará

También se encuentra internado en el Hospital de Niños un niño de dos años, que hace una semana fue mordido por una víbora yarará (*Bothrops* sp.). El ataque se produjo en Athos Pampa, departamento Calamuchita, cuando el pequeño estaba por subir al auto con sus padres.

Sandra Giunta relató que "el niño está en sala común y en buen estado". Fue picado de noche, en un sector que, según manifestaron sus padres, no era de pastizales. Luego de ver la picadura en el empeine fue trasladado al centro de salud de la localidad, en donde recibió tres ampollas de suero antiofídico, y luego fue derivado al Hospital de Niños de Córdoba, donde se le aplicaron otras tres.

Giunta explicó que la víbora yarará es el ofidio que más pica en la zona serrana de Córdoba porque logra camuflarse rápidamente.

Argentina



Vigilancia de enfermedad de Chagas aguda congénita

12 de diciembre 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 45. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.¹

Provincia/Región	2013		2014	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	357	26	311	10
Buenos Aires	66	28	95	27
Córdoba	58	5	50	9
Entre Ríos	6	3	2	2
Santa Fe	349	14	276	5
Centro	836	76	734	53
Mendoza	98	12	367	15
San Juan	1	—	8	4
San Luis	51	12	53	1
Cuyo	150	24	428	20
Corrientes	8	2	16	3
Chaco	168	16	83	11
Formosa	370	8	57	8
Misiones	47	2	40	2
NEA	593	28	196	24
Catamarca	4	3	—	—
Jujuy	9	3	3	—
La Rioja	10	3	20	14
Salta	192	15	219	10
Santiago del Estero	27	—	16	—
Tucumán	170	9	146	7
NOA	412	33	404	31
Chubut	30	—	13	—
La Pampa	31	8	15	2
Neuquén	49	2	26	1
Río Negro	7	1	15	3
Santa Cruz	15	1	15	1
Tierra del Fuego	30	—	14	—
Sur	162	12	98	7
Total Argentina	2.153	173	1.860	135

¹ Los casos notificados incluyen casos sospechosos, probables, confirmados y descartados. Definición de caso: Todo niño menor de 18 meses hijo de madre con diagnóstico de enfermedad de Chagas crónica.

Brasil, São Paulo: Reportan cinco muertes por fiebre manchada brasileña en Campinas

16 de diciembre de 2014 – Fuente: Correio Popular (Brasil)

La Secretaría de Salud de Campinas confirmó el 12 de diciembre dos muertes más por fiebre manchada brasileña en la ciudad, aumentando a cinco el número de víctimas de la enfermedad este año. El año pasado, hubo tres muertes. Un sexto paciente infectado, un joven de 18 años, logró sanar.

En septiembre, tres personas habían muerto a causa de la enfermedad. En noviembre hubo dos muertes. La cuarta víctima fue un hombre de 41 años de edad, residente en la región sur de la ciudad. El sitio probable de infección fue el distrito de Joaquim Egídio. Murió el 10 de noviembre en un hospital privado de la ciudad. La quinta víctima, también un hombre, de 58 años, vivía en el Parque Novo Valença y murió el 12 de noviembre. Fue atendido en un hospital de caridad pero, según la Prefectura, se habría infectado en Cosmópolis.

Origen

De los seis casos reportados hasta el momento, todos hombres, cuatro contrajeron la enfermedad en Campinas y dos en ciudades cercanas. En tales casos, el Departamento de Vigilancia de la Salud de Campinas (DEVISA) notificó a las autoridades de salud de los municipios, que deberían implementar acciones en sus territorios.

Según la Secretaría de Salud, inmediatamente después de haber sido notificado de cada caso de infección en el municipio, el DEVISA implementó acciones de salud, que incluyen intervenciones de vigilancia epidemiológica y ambiental y actividades de educación y movilización social en los sitios probables de infección.

Orientación

La Secretaría aconseja a las personas que han sufrido una picadura de garrapata o han frecuentado ambientes habitados por carpinchos (*Hydrochoerus hydrochaeris*) o garrapatas buscar inmediatamente una unidad de salud e informar la exposición, si tienen síntomas como fiebre alta, malestar general, dolor en el cuerpo y, en algunos casos, manchas rojas en la piel. Los síntomas pueden aparecer de dos a 14 días después del contacto con una garrapata infectada y la atención debe ser inmediata.

Andreia von Zuben, médica veterinaria de Vigilancia de la Salud de Campinas y coordinadora técnica de las acciones contra la fiebre manchada brasileña, advirtió que la letalidad de la enfermedad sigue siendo elevada.

Además del trabajo realizado con la población, que recibió folletos y carteles de alerta acerca del riesgo de la presencia de la garrapata estrella (*Amblyomma cajennense*) en áreas consideradas de riesgo, una de las principales acciones la llevan a cabo con los médicos.

Confusión con el dengue

“Trabajamos en la sensibilización de los servicios de salud, debido a que es una enfermedad que en sus fases iniciales pasa desapercibida. Se confunde a menudo con el dengue, la influenza o la leptospirosis. Si el médico no realiza una correcta anamnesis, por lo general cuando la persona regresa en el tercer o cuarto día, lo hace en estado grave”, informó. Por lo tanto, cada vez que se confirma un caso, se emite un boletín epidemiológico para la red de salud municipal, pública y privada.

Explicó que la fiebre manchada brasileña, causada por una bacteria, debe ser tratada con antibióticos, a diferencia del dengue, que es causada por un virus y cuyo tratamiento es la hidratación. “Por eso alertamos a los médicos para que, ante un caso sospechoso, traten al paciente con antibióticos desde un principio. El problema es que si la enfermedad se deja sin tratar, cuando se la confirma, ya es demasiado tarde”, advirtió.

Muerte

El diagnóstico tardío habría sido la causa de la muerte de una de las víctimas. La viuda del hombre de 41 años que murió el 10 de noviembre, dijo que su esposo fue picado por una garrapata en Joaquim Egídio, cuando jugaba al fútbol con amigos. Al día siguiente, fue a un hospital privado de la ciudad con fiebre alta y dolor de cuerpo y de cabeza, síntomas de la fiebre manchada. Él le advirtió el médico que había sido picado por garrapatas, pero se le diagnosticó dengue y se le dio el alta. Durante una semana regresó al hospital varias veces porque no mejoraba. Finalmente, fue admitido en la unidad de cuidados intensivos y murió siete días después.

Características de la enfermedad

La fiebre manchada brasileña es una enfermedad infecciosa transmitida por la garrapata estrella, infectada por la bacteria *Rickettsia rickettsi*. Los carpinchos y los caballos son anfitriones de esta garrapata.

Para no exponerse al riesgo de contraer la fiebre manchada, debe evitarse transitar por zonas con vegetación a orillas de lagos, ríos, arroyos, y praderas y bosques. Aunque se trata de una enfermedad de baja incidencia, la fiebre



El ganado que pascua en la zona del distrito de Joaquim Egídio, los carpinchos y los caballos son anfitriones de la garrapata estrella, que transmite la fiebre manchada brasileña.

manchada es un importante problema de salud pública en el estado de São Paulo, en especial por las altas tasas de letalidad asociadas a la enfermedad.

En 2013, Campinas registró ocho casos de fiebre manchada, con tres muertes. En 2012, hubo seis casos y tres muertes.

Columbia Costa Rica: La baja en los casos de dengue contrasta con la llegada de la fiebre chikungunya

18 de diciembre de 2014 – Fuente: Columbia (Costa Rica)

Costa Rica cierra el año con 10.460 casos de dengue, 78% menos que los reportados el año anterior.

Según Roberto Castro, director de Vigilancia del Ministerio de Salud, era esperable una baja en los casos de dengue, luego que el año 2013 fuera récord para esta epidemia, porque luego de un año con tan alta incidencia, generalmente en los próximos dos años se registran menos casos.

Sin embargo, Castro indicó que no se debe bajar la guardia en 2015 y 2016, debido a que en este último, principalmente, habrá una fuerte amenaza de que ocurran brotes.

En cuanto a la fiebre chikungunya, el país termina con 61 casos, de los cuales 19 son autóctonos y 42 son importados del Caribe. Los casos autóctonos se registraron en Chomes, Manzanillo y Colorado de Abangares. Precisamente en esta última localidad se registra un incremento en el reporte de casos sospechosos de dengue y fiebre chikungunya.

La Tribuna Chile, Bío-Bío: Primer caso de hantavirrosis en la provincia de Bío-Bío

18 de diciembre de 2014 – Fuente: La Tribuna (Chile)

Internado en Santiago y fuera de riesgo vital se encuentra un menor de 11 años contagiado con el hantavirus, el primero en la provincia de esta temporada, el que es oriundo del sector Los Patos de la comuna de Nacimiento y que está a la espera de ser trasladado de vuelta al hospital de Los Ángeles.

La familia del joven lo llevó hasta el hospital de Nacimiento al presentar síntomas de resfrío y desde este centro asistencial lo derivaron hasta el Hospital Base 'Dr. Víctor Ríos Ruiz' de Los Ángeles, desde donde, a causa del agravamiento de su condición, fue enviado hasta el Hospital Clínico de la Universidad Católica en Santiago.

El primer test para determinar si el menor sufría hantavirrosis se realizó en el complejo asistencial de Los Ángeles, el cual resultó positivo, lo que fue confirmado más tarde por el laboratorio del Hospital 'Dr. Guillermo Grant Benavente' de Concepción y luego ratificado por el Instituto de Salud Pública.

La Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud de Bío-Bío informó que el menor ha tenido una importante recuperación y por esta razón se esperaba su pronto traslado hasta la capital provincial.

Desde el ente rector de salud regional informaron que personal de esa repartición realizó la investigación sanitario-ambiental, concurrendo al domicilio y a la escuela del sector Los Patos y, de acuerdo a las indagaciones epidemiológicas, el probable lugar de contagio sería el área de su domicilio, por la abundante vegetación y norias del lugar.

Agregaron que la familia recibió las indicaciones de prevención para evitar nuevos casos y se alertó al personal del hospital de Nacimiento antes nuevas consultas.

En tanto, la SEREMI de Salud intensificará la campaña de prevención para esta temporada en toda la región.²

AMERICAN JOURNAL OF Preventive Medicine Estados Unidos: Una campaña antitabaco es exitosa y rentable

9 de diciembre de 2014 – Fuente: American Journal of Preventive Medicine

Una campaña antitabaco nacional en la que exfumadores daban consejos fue muy exitosa y rentable, informa un nuevo estudio.

La campaña Tips From Former Smokers (Consejos de Exfumadores) de 2012 gastó 480 dólares por cada fumador que dejó de fumar y 393 dólares por cada año de vida salvada, hallaron los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos.

"Nuestra misión es proteger la salud pública, y los anuncios de Tips de 2012 lo consiguieron al motivar a 1,6 millones de fumadores a que intentaran dejar de fumar. Además, nuestra responsabilidad es gastar el dinero público tan prudente y eficientemente como sea posible", dijo el Dr. Tim McAfee, coautor del estudio y director de la Oficina de Tabaquismo y Salud de los CDC.

Un límite ampliamente aceptado de la rentabilidad de un programa de salud pública es de 50.000 dólares por año de vida salvado, según la agencia.



² Nacimiento es una comuna de Chile, situada en la Región de Bío-Bío y en la provincia homónima. Se ubica a 56 msnm, a 550 km al sur de Santiago y a 108 km de Concepción, la capital de la región. Tiene una superficie de 934,9 km² y, en 2012, contaba con una población de 26.828 habitantes.

Los CDC indicaron que la rentabilidad de las campañas antitabaco puede incluir los gastos de los medicamentos, del asesoramiento y de otros tratamientos para ayudar a las personas a que dejen de fumar. Incluso cuando se añaden dichos gastos al costo de la campaña Tips, el total sigue siendo 15 veces menor que el umbral de rentabilidad de 50.000 dólares, según los CDC.

“No hay duda de que la campaña Tips es la ‘mejor compra’ para la salud pública: salva vidas y ahorra dinero”, señaló el director de los CDC, Thomas R. Frieden.

“Las enfermedades relacionadas con el tabaquismo cuestan al país más de 289.000 millones de dólares al año. La campaña Tips es una de las más rentables de todas las intervenciones sanitarias. Este estudio muestra lo que ha conseguido la campaña Tips al publicitarla durante solamente 12 semanas. Esperaríamos que los beneficios fueran incluso mayores si se publicitara la Tips todo el año”, añadió Frieden.

El esfuerzo de 48 millones de dólares fue la primera campaña antitabaco en los medios de comunicación nacionales financiada por el gobierno federal y resultó en que unos 100.000 fumadores lo abandonaran de manera permanente, según los autores del estudio.

El estudio también indicó que la campaña salvará aproximadamente 179.000 años de vida saludable con un gasto de 268 dólares por año de vida saludable ganado. La campaña también evitará unas 17.000 muertes prematuras. El costo será de aproximadamente 2.200 dólares por muerte prematura evitada, halló el estudio.

“Esto demuestra aún más que la campaña Tips es un uso inteligente, efectivo y eficiente de los dólares de los contribuyentes”, dijo McAfee.

Fumar es la causa principal prevenible de enfermedad y de muerte en Estados Unidos, ya que acaba con la vida de medio millón de estadounidenses cada año, reportaron los CDC. Y la mayoría de los fumadores (70%) desean dejarlo, indicaron los autores.

Fumar cigarrillos cuesta aproximadamente 170.000 millones al año en gastos de atención sanitaria en Estados Unidos, halló otra investigación de los CDC. Casi dos terceras partes de esos gastos se pagan a través de programas públicos como Medicare o Medicaid, según la agencia.³

EMERGING INFECTIOUS DISEASES

Estados Unidos: Los cobayos pueden ser fuente de una infección grave por estreptococos

18 de diciembre de 2014 – Fuente: *Emerging Infectious Diseases*

En el mundo de las enfermedades infecciosas, un fenómeno preocupante ocurre cuando una enfermedad originada en los animales pasa a las personas. El proceso, conocido como zoonosis, no es poco común y mantiene a los investigadores en alerta mientras buscan señales de que una enfermedad portada por los animales podría pasar a la población humana.

Un informe reciente se enfoca justamente en ese suceso, y en este caso las culpables son los cobayos (*Cavia porcellus*). Específicamente, fueron cobayos infectados con la bacteria *Streptococcus equi*, de la subespecie *zooepidemicus*.

“La transmisión de animales a humanos de esta bacteria es bastante rara”, enfatizó Karen Gruszynski, autora del estudio y epidemióloga veterinaria del Departamento de Salud de Virginia, en Richmond.

“Nuestros hallazgos en realidad no son motivo de alarma”, dijo. “Pero lo que intentamos hacer es resaltar el hecho de que una enfermedad que ya sabíamos que las personas pueden contraer al exponerse a caballos o al ganado también se puede contraer de los cobayos”.

“En los animales, la SEZ, como se conoce la enfermedad, con frecuencia presenta poca indicación de enfermedad excepto por unos ganglios linfáticos inflamados en la región de la garganta y el cuello”, comentó Gruszynski.

“Los casos anteriores en humanos se han vinculado principalmente al consumo de leche sin pasteurizar de vacas infectadas, o al contacto con caballos infectados. Pero los monos, los gatos y los perros infectados también se han vinculado a las infecciones de humanos con SEZ”, apuntó Gruszynski.

Unas indicaciones firmes de que los cobayos podrían estar relacionados con esas infecciones surgen de dos casos recientes reportados por Gruszynski y sus colaboradores. Dos residentes emparentados de Virginia fueron hospitalizados por unos síntomas parecidos a los de la influenza que empeoraban, en combinación con dolor muscular, náuseas, fatiga, escalofríos y problemas para respirar.

Uno de ellos, un hombre, contrajo insuficiencia cardíaca aguda, neumonía e insuficiencia respiratoria. El otro, un hombre mayor, contrajo insuficiencia respiratoria, neumonía, e insuficiencia orgánica múltiple. Al final ambos hombres se recuperaron, tras muchas semanas de hospitalización y rehabilitación posterior. Una investigación de seguimiento reveló que ambos habían estado expuestos a cobayos antes de enfermar.



³ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

En el primer caso, el hombre más joven había comprado recientemente cuatro cobayos, una de las cuales murió poco después. El paciente de más edad había limpiado la jaula de los cobayos unos días antes de enfermar. Análisis genéticos posteriores llevados a cabo sobre muestras de las tres cobayos y uno de los pacientes revelaron que todos compartían la misma cepa de SEZ.

“Esa infección es grave, pero una vez los análisis y cultivos sanguíneos confirman un caso, es definitivamente tratable con antibióticos. Lo importante de este hallazgo es que identifica otra fuente de transmisión que los médicos pueden buscar. Eso puede ayudar a acelerar el diagnóstico y el tratamiento, y ayudar a prevenir el riesgo de un brote más grande”, explicó Gruszynski.

El Dr. Philip Tierno, profesor de microbiología y patología del Centro Médico Langone de la New York University en la ciudad de New York, dijo que los estudios de caso como éste resaltan la importancia de obtener la mayor cantidad posible de información del paciente cuando se intenta realizar un diagnóstico.

“En este tipo de situaciones, siempre es extremadamente importante animar a los pacientes a describir su historia reciente de la forma más detallada posible, lo que incluye la exposición a las mascotas y a los animales. En este caso, no se sabía que los cobayos podían estar involucrados en esta infección en particular en las personas. Yo tampoco lo sabía. A menos que se obtenga la historia específica del paciente, esa importante información quizá nunca salga a la luz”, planteó.

“La infección con SEZ en los humanos se limita a unos pocos casos al año. Las personas con sistemas inmunitarios afectados, lo que significa que tienen una afección subyacente de salud, son las más susceptibles”, afirmó Gruszynski.⁴



República Dominicana reduce a la mitad los casos de malaria en un año

18 de diciembre de 2014 – Fuente: El Caribe (República Dominicana)

República Dominicana logró reducir los casos de malaria de 600 en 2013 a tan solo 300 en 2014, lo que le ha valido el reconocimiento internacional. Así lo informó Nelson Rodríguez, viceministro de Salud Pública, quien observó que el país ha venido teniendo un progreso sostenido en dicho campo, ya que en el año 2012 se registraron 1.200 casos de malaria.

Ello ha dado lugar a que el país sea declarado ‘Campeón de la Lucha contra la Malaria’, reconocimiento otorgado por segundo año consecutivo por el Fondo Mundial de Lucha contra la Malaria, el Sida y la Tuberculosis.

Rodríguez hizo la afirmación durante la clausura del proyecto ‘Fortalecimiento de la lucha contra la malaria en poblaciones vulnerables de municipios de República Dominicana’. El proyecto se ejecuta desde 2009 y por sus resultados el Ministerio de Salud Pública espera reducir la enfermedad a su mínima expresión en los próximos dos años.

“Hoy celebramos que el país haya resultado ganador, por segundo año, del premio de ‘Campeón de la Lucha contra la Malaria’, otorgado por la efectividad de los programas que hemos venido implementado y porque también en el día de hoy se cierra un proyecto financiado por el Fondo Mundial de Lucha contra la Malaria, el Sida y la Tuberculosis, a través del cual se obtuvieron los fondos para ejecutar las acciones con las que se logró disminuir la incidencia y mortalidad a causa de esa enfermedad, que nos llega al país a través de la frontera con Haití”, expresó el funcionario.

La médica Luz Mercedes, directora del Centro Nacional de Enfermedades Tropicales (CENCET), hizo un resumen de la labor realizada por el proyecto, que lleva cinco años en desarrollo y que estuvo enfocado en contribuir con la estrategia de eliminación de la malaria en el país.

El mundo



África: La mitad olvidada en la lucha contra el sida

15 de diciembre de 2014 – Fuente: Inter Press Service

Cuando se habla de desigualdad de género en el sida, lo primero que salta a la mente es que más mujeres que hombres viven con el VIH. Pero otra diferencia de género, pocas veces mencionada, resulta letal para los hombres seropositivos en África.

Las investigaciones revelan que, en toda África, los hombres tienen tasas más bajas que las mujeres de realización de la prueba del VIH, inscripción y adhesión al tratamiento antirretroviral, supresión de la carga viral y supervivencia.

“Los hombres están quedando rezagados en el acceso a la atención y el tratamiento del VIH”, advirtió Safari Mbewe, director de la Red de Malawi de Personas que Viven con VIH y sida.

En diciembre de 2012, los hombres representaban solo 36% de la población que recibía tratamiento antirretroviral (TAR) en África, según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA).



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

Algunos datos rápidos

- En Zambia, 63% de los adultos que comienzan el TAR son mujeres.
- En Uganda y Tanzania, las mujeres abandonan la atención del VIH 12% menos que los hombres.
- En Kenia, 65% de las mujeres con TAR lograron la supresión viral, frente a 47% de los hombres.
- En Kenia, 47% de las mujeres y 33% de los hombres aceptan a las personas que viven con VIH.

Fuente: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

los hombres con respecto a los TAR”, dijo la investigadora Morna Cornell, de la sudafricana Universidad de Ciudad del Cabo.

De las personas con TAR, la mortalidad es 31% mayor en los hombres que las mujeres, indicó un estudio de Cornell. Su conclusión es que la mayoría de las políticas relativas al VIH/sida en África no toman en cuenta a los hombres y les falta “un compromiso verdadero con el acceso equitativo” al tratamiento.

¿Qué es ser un hombre?

En el núcleo de la disparidad yacen ideas socialmente construidas de la masculinidad, explica Pierre Brouard, director del Centro para el Estudio del Sida en la Universidad de Pretoria, en Sudáfrica.

“El género importa en la salud. La manera en que los hombres se ven a sí mismos y se posicionan en relación con los servicios de salud afecta cómo encaran las pruebas y el tratamiento del VIH”, explicó.

“Ser hombre significa ser fuerte, ignorar el dolor y los síntomas, aplazar sus propias necesidades sanitarias”, añadió el experto.

Landry Tsague, especialista en VIH del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en Lusaka, Zambia, coincide. “Para muchos hombres, los hospitales son solo para las mujeres y los niños”, destacó.

“En consecuencia, los hombres toman la prueba del VIH y comienzan el TAR tarde, a veces demasiado para vencer al virus”, agregó.

Brouard dice que los hombres sudafricanos son más reacios que las mujeres a realizarse la prueba del VIH y, por tanto, tienen menos probabilidades de iniciar el TAR.

En 2012, unos 651.000 hombres recibían TAR frente a 1,3 millones de mujeres, según una encuesta de 2012 realizada por el Consejo de Investigación de las Ciencias Humanas de Sudáfrica.

El inspector de policía que se atrevió a hablar

Ali Mlalanaro, de 51 años, es un inspector de policía en el condado de Mombasa, a 441 km de la capital, Nairobi. Sospechaba que podría tener VIH desde 1994, pero recién se hizo la prueba en 1998, que resultó positiva.

El inspector estuvo relativamente bien hasta 2007, cuando enfermó de gravedad y comenzó el TAR.

Mlalanaro dice que las fuerzas externas que alejan a los hombres de las clínicas son tan poderosas como las internas.

“Algo en los hombres se niega a reconocer una enfermedad hasta que comienza a interferir con su vida diaria, y eso es especialmente cierto para el VIH”, afirmó.

“Como los hombres no aceptan que hay algo más fuerte que ellos mismos que podría matarlos, nos perdemos en el alcohol”, agregó.

Mlalanaro se integró a Soldados de la Esperanza, un grupo de apoyo de VIH, que le dio “el valor de compartir lo que me sucedía”.

“Hacer pública mi situación fue difícil, pero, al hacerlo, es como si hubiera ganado la mitad de la batalla”, sostuvo.

La mitad olvidada

Cornell sostiene que el énfasis que ponen los servicios de salud pública africanos en la sanidad materna e infantil, junto con el éxito de las campañas sobre la vulnerabilidad de las mujeres en torno al VIH, soslayaron las necesidades de los hombres. “Son el 50% olvidado, cuyas necesidades son siempre secundarias frente a las de las mujeres y los niños”, subrayó.

En Kenia, la última Encuesta de Indicadores del Sida muestra que ocho de cada 10 mujeres se realizaron la prueba del VIH, frente a seis de cada 10 hombres. Esta tendencia se repite en todo el continente.

En general, se hace más hincapié en los riesgos que padecen los hombres en torno al VIH, como numerosas parejas sexuales, sexo inseguro, abuso del alcohol y violencia, que hacen que las mujeres sean más vulnerables al virus, y menos en la propia vulnerabilidad de los hombres con respecto al pésimo cuidado de su salud.

“Las diferencias de género afectan negativamente la conducta de



El inspector de policía Ali Mlalanaro le está ganando la batalla al sida gracias a su transparencia.

Los hombres y las clínicas

Dismas Nkunda, un miembro en Uganda de la Red de Defensa de la Salud Reproductiva para África, explica que las mujeres asisten al control prenatal, donde se les realizan la prueba del VIH, y son más propensas a acompañar a familiares al hospital. “Los hombres interactúan menos con el sistema de salud”, señaló.

La negación también tiene que ver. “Los hombres pueden convencerse fácilmente de que no tienen el VIH hasta que la enfermedad avanzó hasta la última etapa”, observó Diana Mswafari, activista de Tanzania.

Un estudio que los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos realizaron en Mozambique, Suazilandia, Tanzania, Uganda y Zambia investigó a un grupo de personas durante cuatro años y medio de su TAR. El estudio reveló que los hombres comienzan el TAR más tarde y más enfermos, y tienen más probabilidades de suspenderlo por más de 30 días y de dejar de atenderse.

“La adhesión y la retención de los hombres al tratamiento es mala en comparación con las mujeres, y eso está vinculado a las normas sociales”, aseguró Tsague.

“Los hombres también son menos propensos a participar en grupos de apoyo que los ayudarían a mantenerse en el TAR”, añadió.

Los expertos recomiendan el establecimiento de clínicas que atiendan las necesidades de los hombres, con horarios y días adecuados para ellos en el empleo formal o informal.

“Los hombres se sienten fuera de lugar al hacer fila junto a las madres y los bebés que lloran. Necesitan su propio espacio”, según Msafari.

Para contrarrestar la estigmatización, que es muy alta en Malawi y en otras partes de África, Mbewe sugiere el reclutamiento de “algunos hombres que hablen abiertamente acerca de ser seropositivos y reciban tratamiento anti-retroviral para formar grupos de pares”.



África Occidental: Medio millón de personas se enfrentan al hambre en los tres países más afectados por la enfermedad por el virus del Ébola

18 de diciembre de 2014 – Fuente: Servimedia (España)

El Programa Mundial de Alimentos (PMA) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) alertaron el 17 de diciembre que medio millón de personas se enfrentan al hambre en los tres países más afectados por el virus del Ébola: Guinea, Liberia y Sierra Leona.

A través de un comunicado, las organizaciones señalaron que el número de personas que sufre inseguridad alimentaria debido a la epidemia de la enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en estos países podría sobrepasar el millón para marzo de 2015, salvo que mejore el acceso a los alimentos y se establezcan medidas para proteger la producción agropecuaria.

“Las repercusiones de esta enfermedad pueden ser devastadoras en los tres países, que ya se enfrentan a una situación de inseguridad alimentaria crónica” señalaron la FAO y el PMA, que alertaron que el cierre de fronteras, las cuarentenas, las prohibiciones de caza y otras restricciones están obstaculizando seriamente el acceso de la población a los alimentos.

“El brote ha puesto de manifiesto la vulnerabilidad de los actuales sistemas de producción de alimentos y las cadenas de valor en los países afectados. Es necesario que la FAO y sus asociados intervengan con urgencia para superar los trastornos que sufren la agricultura y el mercado y sus repercusiones inmediatas en los medios de subsistencia, que podrían producir una crisis de seguridad alimentaria”, indicó Bukar Tijani, subdirector general de la FAO y representante regional para África.

Por su parte, Denise Brown, coordinadora de Respuestas ante Emergencias del PMA, destacó que el brote de EVE en África Occidental ha sido una llamada de atención para el mundo: “El virus tiene un impacto terrible en los tres países más afectados y seguirá afectando el acceso de muchas personas a los alimentos en el futuro inmediato. A la vez que trabajamos con nuestros asociados para mejorar la situación, es necesario estar preparados para que se agrave”.

Ambas organizaciones instaron a tomar medidas urgentes para restablecer el sistema agrícola en los tres países, que permitan el acceso de la población más afectada a insumos agrícolas como semillas y fertilizante a tiempo para la próxima temporada de siembra, así como adoptar una tecnología mejorada a fin de afrontar la escasez de mano de obra.

Una vacuna china entra en fase de pruebas clínicas

La vacuna que el Ejército chino ha desarrollado contra el virus del Ébola recibió ya la aprobación para iniciar la fase de pruebas clínicas en humanos, anunció hoy un organismo militar. La vacuna, desarrollada por la Academia de Ciencias Militares, está basada en la cepa con la mutación genética de 2014, causante de la actual epidemia de EVE en África Occidental.

El Departamento de Logística General del Ejército Popular de Liberación señaló que la vacuna recibió la autorización para sus ensayos.

La sustancia tiene la forma de un polvo liofilizado, lo que la mantiene estable en temperaturas de hasta 37°C durante un máximo de dos semanas, lo que permite su transporte por la región del África Occidental y facilita su producción a gran escala.

Además, China anunció a fines de agosto que su Ejército había autorizado la producción del primer medicamento desarrollado en este país para combatir el virus del Ébola, aunque entonces todavía no se había iniciado la fase de ensayos clínicos en humanos, si bien se habían realizado pruebas con animales y en cultivos de laboratorio.



Arabia Saudí: Reportan 11 nuevos casos de infección por el MERS-CoV

17 de diciembre de 2014 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

Entre el 20 de noviembre y el 7 de diciembre de 2014, el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Arabia Saudí notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) 11 casos adicionales confirmados por laboratorio de infección por el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS-CoV), incluyendo cuatro muertes.

Los casos provienen de Al-Kharj (2), Ar-Riyad (1), At-Taif (4), Burayda (1), Najran (1), Rafah (1) y Sakakah (1). La edad media de los pacientes es de 53 años (rango de 28 a 79 años de edad). Ocho casos (73%) son hombres y ocho (73%) son ciudadanos saudíes. Cinco pacientes (45%) sufren una o más comorbilidades. Tres casos tienen historia de contacto con animales. Cinco casos no presentan historial de exposición a factores de riesgo conocidos en los 14 días que precedieron a la aparición de los síntomas. Tres pacientes (27%) estuvieron en contacto con casos de MERS-CoV confirmados por laboratorio.

Los pacientes fallecidos fueron tres hombres de 42, 52 y 58 años de edad, y una mujer de 79 años.

El rastreo de los contactos familiares y de trabajadores de la salud está en curso para estos casos.

El Centro Nacional de Enlace para el RSI de Arabia Saudí también notificó a la OMS de la muerte de tres casos de MERS-CoV que se habían informado previamente.

A nivel mundial, la OMS ha sido notificada de 938 casos confirmados por laboratorio de infección por el MERS-CoV, incluyendo al menos 343 muertes relacionadas.

Consejos de la OMS

Considerando la situación actual y la información disponible, la OMS alienta a todos sus Estados Miembros a que mantengan la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas y examinen detenidamente cualquier caso inusual.

Las medidas de prevención y control de infecciones son esenciales para evitar la posible propagación del MERS-CoV en los centros sanitarios. No siempre es posible identificar tempranamente a los pacientes con infección por el MERS-CoV porque, como ocurre con otras infecciones respiratorias, los síntomas iniciales son inespecíficos. Así, los profesionales sanitarios deben aplicar sistemáticamente las medidas preventivas habituales con todos los pacientes, con independencia del diagnóstico. Además, al atender a pacientes con síntomas de infección respiratoria aguda se adoptarán medidas para prevenir la transmisión por gotitas de Flügge; cuando se trate de un caso probable o confirmado de infección por el MERS-CoV, hay que añadir precauciones contra el contacto y protección ocular; se aplicarán medidas para prevenir la transmisión por vía aérea cuando se realicen procedimientos que generen aerosoles.

Hasta que se sepa más acerca del MERS-CoV, se considera que las personas con diabetes, insuficiencia renal, neumopatía crónica o inmunodepresión corren un gran riesgo de padecer una enfermedad grave en caso de infección por el MERS-CoV. Por consiguiente, dichas personas evitarán el contacto estrecho con animales, en particular con dromedarios, cuando visiten granjas, mercados o establos donde se sabe que el virus puede circular. Se adoptarán medidas higiénicas generales, tales como lavarse sistemáticamente las manos antes y después de tocar animales y evitar el contacto con animales enfermos.

También se deben adoptar medidas de higiene alimentaria. Se evitará beber leche de dromedario cruda u orina de dromedario, así como consumir carne que no esté adecuadamente cocida.

La OMS no aconseja realizar cribados especiales en los puntos de entrada ni imponer restricciones a los viajes ni al comercio en relación con este evento.

The CAMBODIA DAILY **Camboya, Battambang: Al menos 105 infectados con el VIH en Roka por una presunta negligencia médica**

18 de diciembre de 2014 – Fuente: The Cambodia Daily (Camboya)

Al menos 105 personas, 19 de ellos niños, vecinos de la misma aldea dieron positivo para VIH en Camboya, donde la policía investiga a un médico sin licencia como posible responsable de la infección.

Los afectados son todos vecinos de la comunidad de Roka, en la provincia de Battambang, al noroeste del país, donde el centro sanitario local inició el 8 de diciembre una inspección en la que se detectaron los positivos.

La policía interrogó a un médico sin licencia, formado en la década de 1980 en los campos de refugiados tras la caída del Jemer Rojo, que atendía a domicilio en este municipio de 8.897 habitantes desde hacía 20 años.

Varios vecinos acusaron a este médico de utilizar las mismas agujas para tratar a varios pacientes, aunque otros señalaron a un programa de vacunación del Ministerio de Salud como posible causa de las infecciones, lo que ha sido descartado por las autoridades.

Los programas de prevención del VIH/sida han tenido un notable éxito en Camboya, donde se ha reducido la incidencia de esta enfermedad, que tuvo un mayor número de casos durante la década de 1990.

HIS2014 **Recomendaciones del mayor informe de consenso acerca de la infección hospitalaria por *Clostridium difficile***

16 de diciembre de 2014 – Fuente: Healthcare Infection Society International Congress

En el Healthcare Infection Society (HIS) International Congress de Lyon, Francia, se presentó el informe de consenso de expertos único en su clase acerca de la infección por *Clostridium difficile* (ICD), en el que han participado más de 1.000 profesionales de la salud en Europa. El informe de consenso está dirigido a identificar la visión de los expertos acerca del tratamiento de la ICD, a fin de determinar las pautas de diagnóstico, tratamiento y resultados de la ICD e identificar las necesidades clínicas no cubiertas.

Basándose en las puntuaciones de consenso de los 1.047 médicos que han sido encuestados, las recomendaciones indican un desarrollo futuro de los medios destinados a la ICD para asegurar un diagnóstico adecuado y estrategias adecuadas de tratamiento.

Entre las recomendaciones acordadas se incluyen las siguientes:

- La implementación de los algoritmos claramente definidos para la selección de muestras clínicas, recolección y pruebas en las deposiciones.
- Mejor definición de tratamiento óptimo de ICD para los pacientes con comorbilidades.
- Mejora del control de los antibióticos, incluyendo la formación para todos los profesionales de la salud y la implantación de políticas nacionales que garanticen una vigilancia acorde, prevención, diagnóstico y tratamiento de la ICD en Europa.

El Dr. Nicola Petrosillo, co-autor del informe y director de departamento del Centro Nacional de Referencia de Enfermedades Infecciosas 'Lazzaro Spallanzani' en Roma, "el mayor problema al que nos enfrentamos en el tratamiento de la ICD es la recurrencia. No solo la ICD recurrente causa un aumento del padecimiento del paciente, sino que también aumenta los costos sanitarios. Un estudio alemán demostró que los costos para el tratamiento de los pacientes con ICD son 8.630 dólares mayores que los costos del tratamiento de pacientes sin ICD. Las recomendaciones de esta encuesta pretenden asegurar un diagnóstico adecuado y estrategias de tratamiento que se aplican a nivel nacional y europeo de cara a la mejora de los resultados de los pacientes y la reducción de la carga económica de esta enfermedad que puede resultar mortal".

Un consorcio de destacados expertos europeos preparó una serie de 29 declaraciones que representa su visión colectiva acerca del diagnóstico y tratamiento de la ICD en Europa. Las conclusiones del consenso se centran de forma específica en el diagnóstico de la ICD; definiciones de gravedad; fallo del tratamiento, la recurrencia y sus consecuencias; prevención de las infecciones y las medidas de control; formación para el seguimiento antimicrobianos, políticas y directrices clínicas nacionales para la ICD.

Los cuestionarios fueron cumplimentados por 1.047 médicos implicados en el tratamiento de la ICD de Alemania, Francia, España, Italia, Suecia y Gran Bretaña. Los médicos, de especialidades tales como enfermedades infecciosas, medicina interna y cuidados intensivos, indicaron sus niveles de acuerdo en cada una de las declaraciones. Los niveles de acuerdo superaron el umbral de 66% del consenso en 27 de 29 declaraciones (93,1%), lo que indica un fuerte apoyo para la mayoría de dichos declaraciones. La variación entre los países y especialidades se analizó y mostró una alineación destacada con las puntuaciones de consenso generales.

Otras recomendaciones resultantes del consenso incluyeron el fortalecimiento de las definiciones de gravedad de la ICD en concreto de la ICD grave y no grave; aumento de la colaboración de los hospitales y servicios de cuidados sociales y de salud comunitarios para la mejora del tratamiento de la ICD; además de los recursos adecuados y aplicación destacada de las medidas de control de las infecciones para limitar la transmisión de la ICD.

"Los pacientes que padecen ICD tienden a ser ya de por sí extremadamente vulnerables, como pacientes con cáncer, personas que han recibido inmunosupresores o antibióticos, y los que han sido sometidos a cirugía recientemente", indicó el Dr. Simon Goldenberg, del Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust, Londres. "Esta encuesta es importante, ya que identifica las visiones de los profesionales de la salud que están implicados de forma activa en las pruebas del día a día, diagnóstico y tratamiento de la ICD y que son responsables de la reducción de la transmisión y de las tasas de recurrencia".

La ICD es una de las causas más comunes de diarrea asociada al consumo de antibióticos, y los casos más graves pueden llevar a cirugía intestinal e incluso a la muerte. Los pacientes hospitalarios con ICD tienen hasta tres veces más posibilidades de fallecer en un hospital (o al mes de la infección) que los que no padecen ICD. La recurrencia es un reto importante dentro del tratamiento de la ICD: 25% de los pacientes con ICD padecen una recurrencia en el plazo de un mes, y los pacientes que ya padecen una recurrencia poseen un riesgo 40% mayor de sufrir un episodio de ICD.⁵

El Fondo Mundial **El Fondo Mundial espera ahorrar casi 100 millones de dólares con un nuevo acuerdo de adquisición conjunta de antirretrovirales**

17 de diciembre de 2014 – Fuente: Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria

El nuevo acuerdo alcanzado por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria para la adquisición de medicación dirigida al tratamiento de la infección por VIH permitirá un ahorro estimado de casi 100 millones de dólares en los próximos dos años, cantidad que podrá reinvertirse en otros medicamentos y programas en distintas partes del mundo.

El Fondo Mundial es una organización internacional fundada en 2002, compuesta por gobiernos, sociedad civil, sector privado y las propias comunidades afectadas. Entre sus funciones principales se encuentra la de aglutinar recursos que permitan poner en marcha programas encaminados a la erradicación de las enfermedades que combate. El sida, la tuberculosis y la malaria son tres enfermedades infecciosas que, a pesar de que son prevenibles y curables, continúan siendo responsables de un número elevado de fallecimientos, lo que hace necesaria la colaboración y el trabajo coordinado de distintos agentes para disminuir su impacto y hacer posible su erradicación.

El acuerdo anunciado permitiría conseguir mejores precios, entregas más fluidas y un suministro más predecible y sostenible en el largo plazo por el medio de uso de un mecanismo de adquisición conjunta, lo que ayudaría a lograr los objetivos estratégicos de configuración de mercado del Fondo Mundial.

También hará posible una mayor transparencia a lo largo del proceso, reduciendo los riesgos y costos asociados en los países que ejecutan los programas para el tratamiento de personas con VIH. Este nuevo enfoque permitirá el acceso a mejores opciones terapéuticas para el tratamiento de pacientes pediátricos, que representan un sector de la población para la que las alternativas de tratamientos son más reducidas que para los adultos.

⁵ La ICD es una enfermedad grave causada por la infección del epitelio del colon por la bacteria *Clostridium difficile*. La bacteria produce toxinas que causan la inflamación del colon, diarrea y en algunos casos, la muerte. Los pacientes suelen desarrollar la ICD por el uso de antibióticos de amplio espectro que dañan la flora gastrointestinal normal, permitiendo que prolifere la bacteria *C. difficile*. La ICD es la principal causa de diarrea adquirida en el hospital en los países industrializados y los pacientes mayores tienen un mayor riesgo de recurrencia, especialmente los mayores de 65 años. La recurrencia de la ICD se produce en más de 25% de los pacientes en los 30 días posteriores al inicio del tratamiento con las terapias actuales.

Estas mejoras serán posibles por medio de la adquisición conjunta de grandes lotes de medicamentos junto con otros lotes de menor volumen, en ocasiones más difíciles de conseguir. La negociación se centró también en asegurar una larga durabilidad y alta seguridad de los principios activos de los fármacos. El Fondo Mundial está adquiriendo estos compromisos con ocho proveedores distintos, estableciendo con tres de ellos, además, negociaciones para la realización de asociaciones estratégicas a largo plazo.

Este mejor aprovechamiento de los recursos de salud pública es una de las principales prioridades del Fondo Mundial, dado que el ahorro logrado por medio de este nuevo acuerdo equivaldría al costo asociado al acceso a medicamentos contra el VIH para 400.000 personas durante dos años. Además, con estas iniciativas se establecen los mecanismos de mercado necesarios para facilitar la adquisición de estos fármacos, lo que hará que el tratamiento sea más eficaz, fiable y asequible para las personas que lo necesitan.

Para poder llevar a cabo el mecanismo de adquisición conjunta ha sido necesario realizar un análisis detallado para determinar qué proveedores podrían aportar medicamentos a la escala y con la calidad necesaria para poder atender las necesidades tanto de adultos como de niños con VIH.

El trabajo necesario para asegurar la disponibilidad de materias primas y manufacturadas necesarias para la puesta en práctica del citado acuerdo ha sido posible con la colaboración de socios claves del Fondo Mundial, como la Fundación Bill y Melinda Gates, el gobierno de Sudáfrica, Médicos sin Fronteras, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre otros, lo que representa un ejemplo de la colaboración entre distintos sectores que propugna la propia concepción del Fondo Mundial.

A fecha de 2014, el Fondo Mundial ha dado soporte financiero a programas que han permitido el acceso a medicación antirretroviral a 7,3 millones de personas, lo que representa un incremento de 20% con respecto al año pasado. Asimismo, el acuerdo anunciado es un ejemplo de las posibilidades de modificación de mercado y de fijación de precios más competitivos para la adquisición de recursos necesario para tratar enfermedades que pueden realizarse por medio de mecanismos de adquisición conjunta.

Publicidad relacionada con la salud

SALUD www.msal.gov.ar

El Chagas se puede Curar

Si estás embarazada hacete el análisis

ARGENTINA
UN PAÍS CON BUENA GENTE

Más información al: 0800-222-1002

Presidencia de la Nación

Presidencia de la Nación (2012. 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, aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.