



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba - Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012

Faltan 37 días



Número 875

9 de abril de 2012

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

Comité Editorial

Editor Jefe
Ángel Mínguez

Editores Adjuntos
Ílide Selene De Lisa
Enrique Farías

Editores Asociados

Luis A. Ahumada (Arg.)
Jorge Benetucci (Arg.)
Pablo Bonvehí (Arg.)
Marina Bottiglieri (Arg.)
María Belén Bouzas (Arg.)
Lydia Carvajal (Arg.)
Arnaldo Casiró (Arg.)
Ana Ceballos (Arg.)
Sergio Cimerman (Bra.)
Ángela Gentile (Arg.)
Ezequiel Klimovsky (Arg.)
Gabriel Levy Hara (Arg.)
Tomás Orduna (Arg.)
Daniel Pryluka (Arg.)
Charlotte Russ (Arg.)
Eduardo Savio (Uru.)

Colaboradores

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

Noticias

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

Argentina

- Vigilancia de aracnoidismo
- Aseguran que hay disponibilidad de las vacunas que integran el Calendario Nacional de Inmunizaciones
- Mayores requisitos para la habilitación de quienes elaboren y comercialicen repelentes de insectos

América

- Bolivia, Santa Cruz: Reportan 30 casos de rabia canina en lo que va de 2012
- Chile: Se duplican los casos de tos convulsa y ya hay cinco fallecidos
- Chile, El Maule: Confirman nueva muerte por hantavirus
- Ecuador: Son cuatro los muertos y más de 4.000 los afectados por dengue

- Estados Unidos: Buscan la fuente de un brote de salmonelosis

El mundo

- África: Advierten que un millón de niños están en peligro por la crisis del Sahel
- India, Cachemira: El agua pesa sobre los hombros de las mujeres
- Myanmar/Tailandia: Se expande la malaria resistente a los fármacos
- Nigeria: Brote de fiebre de Lassa
- Países Bajos: Detectan un caso de leptospirosis importado de República Dominicana
- Sudáfrica: El país lleva la lucha contra la tuberculosis a las minas
- Un diagnóstico exacto es crítico para un mejor tratamiento de la influenza



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.

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.

Córdoba • 2012

XII CONGRESO

SADI 2012

SADI - API Asociación Panamericana de Infectología
SADI - ISC Int. Society of Chemotherapy of Infection and Cancer
SADI - SADEBAC Sociedad Argentina de Bacteriología Clínica
SADI - SAM Sociedad Argentina de Medicina
SADI - SEIMC Sociedad Española de Enf. Infecciosas y Microb. Clínica
SADI - SLAMVI Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

SHERATON HOTEL CORDOBA

16, 17 y 18 de Mayo

Temario Preliminar ●●●

- Infecciones en huéspedes inmunosuprimidos y trasplantados
- Manejo de las complicaciones infecciosas de las nuevas drogas inmunosupresoras
- Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana
- Medicina del viajero
- Hepatitis virales
- Infecciones asociadas al cuidado de la salud
- Resistencia bacteriana
- Farmacocinética y farmacodinámica de los antimicrobianos
- Infecciones fúngicas
- Enfermedades parasitarias
- Enfermedades emergentes en Argentina
- Síndrome urémico hemolítico en niños y adultos
- Enfermedades de transmisión sexual
- Infecciones por neumococo y *B. pertussis* en Argentina
- Vacunas en niños y adultos
- Erradicación de enfermedades inmunoprevenibles en Argentina
- La problemática del ejercicio profesional de la infectología

Autoridades ●●●

Comite Organizador

Presidente: Angel Minguez
Secretario: Daniel Pryluka
Tesorera: Lorena Parete

Comité de Prensa y Difusión

Gabriel Levy Hara
Marina Bottiglieri

Comité Científico

Presidente: Daniel Stecher
Secretaria: Nora Tiraboschi
Coordinadores: Rodolfo Quiros
Christian Biscayart - Ana Ceballos
Claudia Salgueira - Nora Gómez
Emiliano Bissio

Invitados Extranjeros

Luis Bavestrello
José Luis Blanco
Javier Garau
Ian Gould
Camille Kotton
Teresita Mazzei
Julio Montaner
María Isabel Morosini
Jacques Normand
Marcio Nucci
Daniela Pacial
Mercedes Palomar Martínez
Alvaro Pascual
Marco Aurelio Safadi
Eduardo Savio
Carlos Starling
Betzana Zambrano

Actividad Postcongreso - Taller INE-SADI 2012 ●●●

“La importancia de un cambio de conducta en el control y prevención de IACS”

Organizado por la Sociedad Argentina de Infectología (SADI) y el Instituto Nacional de Epidemiología (INE-ANLIS)

Sábado 19 de mayo de 2012 - Círculo Médico de Córdoba

BGruppe
SOLUCIONES CORPORATIVAS

Secretaría SADI 2012 - BGruppe
Tel.: +54 11 4590 2289 - Fax: +54 11 4590 2201
sadi2012@bgruppe.com - www.sadi2012.bgruppe.com

Vigilancia de aracnoidismo

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

Tabla 1. Casos notificados y tasas de notificación por 1.000.000 habitantes, según provincia y región. República Argentina. Años 2010/2012, hasta semana epidemiológica 9. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.¹

Provincia/Región	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Buenos Aires	27	1,76	48	3,13	13	0,85
Córdoba	50	14,72	48	14,13	20	5,89
Entre Ríos	3	2,34	6	4,68	3	2,34
Santa Fe	7	2,13	5	1,52	2	0,61
Centro	87	3,30	107	4,06	38	1,44
La Rioja	16	45,03	16	45,03	5	14,07
Mendoza	45	25,49	20	11,33	14	7,93
San Juan	4	5,59	1	1,40	6	8,39
San Luis	8	17,51	8	17,51	2	4,38
Cuyo	73	22,17	45	13,67	27	8,20
Corrientes	1	0,97	1	0,97	—	—
Chaco	6	5,60	5	4,67	8	7,47
Formosa	9	16,20	8	14,40	—	—
Misiones	58	52,18	37	33,29	12	10,80
NEA	74	19,61	51	13,51	20	5,30
Catamarca	5	12,37	14	34,63	5	12,37
Jujuy	3	4,30	4	5,73	3	4,30
Salta	3	2,37	2	1,58	6	4,73
Santiago del Estero	72	81,49	76	86,01	31	35,09
Tucumán	4	2,65	19	12,57	8	5,29
NOA	87	18,26	115	24,13	53	11,12
Chubut	3	6,37	1	2,12	—	—
La Pampa	—	—	1	2,93	—	—
Neuquén	5	8,85	14	24,77	6	10,62
Río Negro	7	11,59	1	1,66	11	18,22
Sur	15	6,39	17	7,24	17	7,24
Total Argentina	336	8,29	335	8,27	155	3,83

Mapa 1. Tasas de notificación por 1.000.000 habitantes. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 9. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.

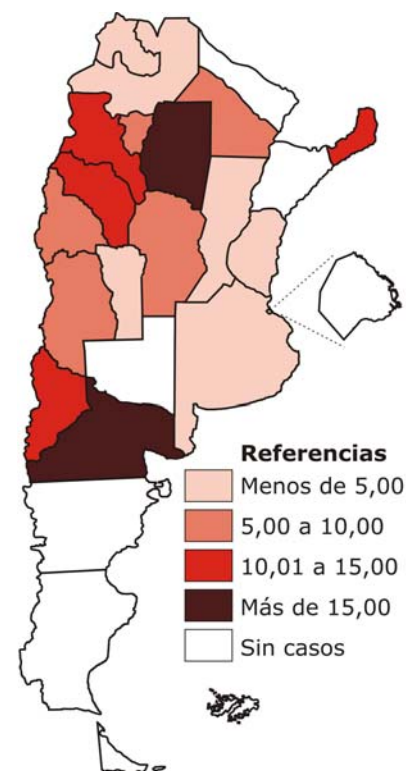
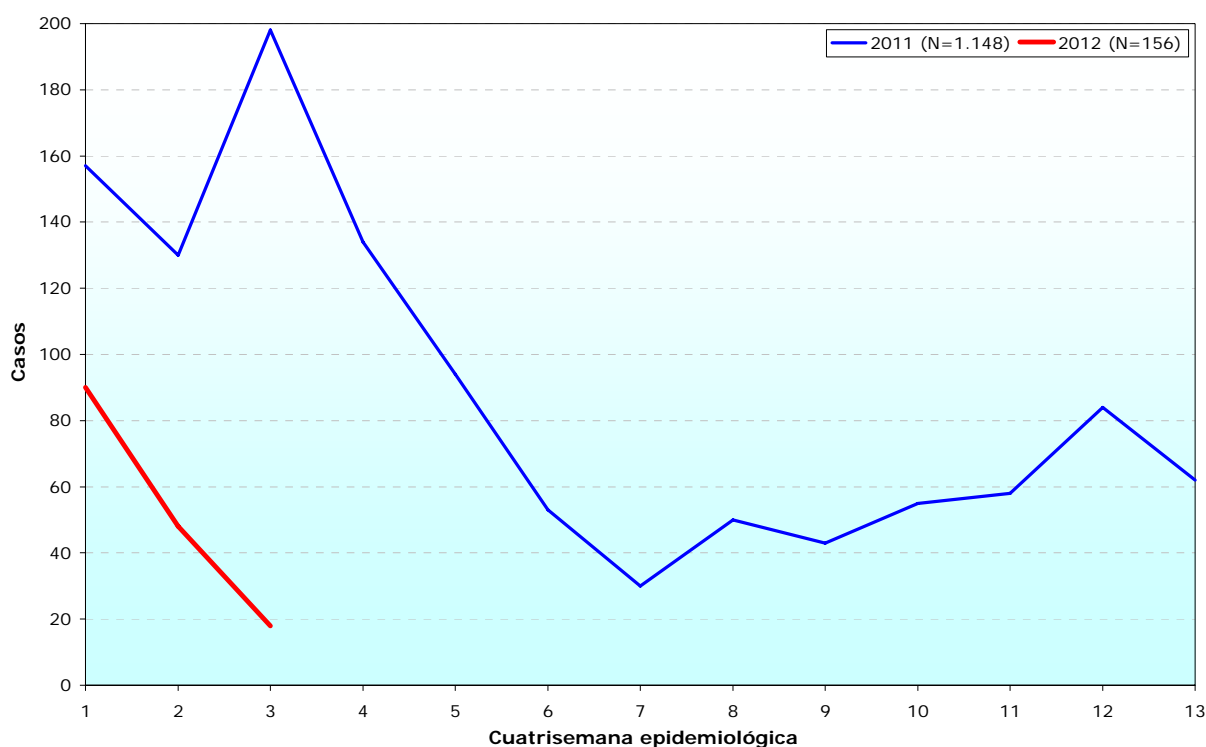


Figura 1. Casos notificados por cuatrisesmana epidemiológica. República Argentina. Años 2011/2012 (año 2012 hasta semana epidemiológica 9). Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



¹ Esta información es parcial y sujeta a modificaciones. Las notificaciones incluyen casos sospechosos.

Aseguran que hay disponibilidad de las vacunas que integran el Calendario Nacional de Inmunizaciones

4 de abril de 2012 – Fuente: Ministerio de Salud (Argentina)

La responsable del Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PRONACEI) del Ministerio de Salud de la Nación, Carla Vizzotti, indicó hoy que “los centros de salud y hospitales públicos de todo el país cuentan con stock de todas las vacunas que componen el Calendario Nacional de Vacunación, que son provistas por la cartera a cargo del ministro Juan Luis Manzur”, por lo que afirmó que “la población debe tener absoluta tranquilidad en relación a esto”.

“Todos los chicos que tengan que recibir vacunas obligatorias dentro del Calendario Nacional de Vacunación o los adultos con indicación médica, como las embarazadas, adultos mayores o grupos de riesgo, que deban recibir vacunas como la de la gripe, neumococo o tos convulsa, pueden ir con tranquilidad a vacunarse”, dijo Vizzotti y agregó que “para todos ellos la vacuna está disponible, y no importa si tienen o no cobertura social”.

“No tenemos ningún inconveniente con el ingreso de vacunas y hay suficientes dosis distribuidas en todas las provincias y en los depósitos de la cartera sanitaria”, aseguró la funcionaria, quien salió al cruce de versiones que señalaban la faltante de vacunas como la triple viral o la antineumocócica.

“Hay que ser muy cuidadoso con las informaciones que se dan respecto de un tema tan sensible como es la vacunación, por eso es nuestra intención despejar cualquier tipo de duda en relación a disponibilidad de vacunas, ya sea de la triple viral, que previene enfermedades como el sarampión, la parotiditis y la rubéola o la vacuna contra el neumococo, que protege de infecciones como la neumonía y la meningitis, y que fue recientemente incorporada por la Presidencia de la Nación al calendario nacional”, sostuvo Vizzotti.

El Calendario Nacional de Inmunizaciones está conformado por 16 vacunas que son obligatorias y gratuitas para la población objetivo indicada. El Ministerio de Salud de la Nación, en su carácter de órgano rector en materia sanitaria, es el responsable de garantizar la provisión de las vacunas, las cuales se encuentran disponibles en todos los Centros de Salud y hospitales públicos del país.²

Vizzotti aprovechó la ocasión para recordar la necesidad de que las personas más vulnerables se vacunen contra la gripe y el neumococo antes de que comience el invierno. “El personal de salud, las mujeres embarazadas en cualquier trimestre de la gestación y las puérperas, los bebés de entre 6 y 24 meses, los adultos mayores de 65 años y las personas inmunodeprimidas, deben acudir cuanto antes a hospitales públicos y vacunatorios a inmunizarse contra la gripe, ya que una vez aplicada la vacuna el proceso de desarrollo de los anticuerpos tarda entre 15 y 20 días”.

También serán inmunizadas contra la gripe las personas comprendidas entre los 2 y 64 años inclusive sin cobertura social, que padezcan enfermedades respiratorias o cardíacas; inmunodeficiencias congénitas o adquiridas (como infección por VIH); pacientes oncohematológicos y trasplantados; obesos y diabéticos, entre otros. Para recibir la vacuna antigripal, quienes estén incluidos en este grupo deberán presentar orden médica.

La funcionaria expresó que “las inmunizaciones son una política de Estado del Gobierno nacional, y siguiendo las instrucciones del ministro, hemos logrado que las vacunas para prevenir la gripe estén distribuidas en todo el país desde la última semana de febrero, al tiempo que desde comienzos de enero hemos comenzado a vacunar contra el neumococo, una inmunización de alto costo, que ahora está disponible en forma gratuita para los más vulnerables, que son los chicos menores de dos años”.

Para este año, el Estado nacional adquirió 7 millones de dosis de vacuna para prevenir la gripe, una de las enfermedades respiratorias más frecuentes del invierno. La vacuna antigripal trivalente cubre contra las cepas de los virus de influenza A(H1N1), A(H3N2) y B, virus que tendrán mayor circulación en América en 2012, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En tanto, desde el 1 de enero de 2012, comenzó en todo el país la estrategia de vacunación contra el neumococo para prevenir la principal causa de afecciones graves como la neumonía y la meningitis. Los menores de 12 meses deben recibir tres dosis de la vacuna; y los niños de entre 12 y 24 meses se tienen que aplicar dos dosis.



Mayores requisitos para la habilitación de quienes elaboren y comercialicen repelentes de insectos

13 de marzo de 2012 – Fuente: Ministerio de Salud (Argentina)

El Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), exigirá mayores requisitos para aquellos que deseen obtener un certificado habilitante para realizar actividades de elaboración y comercialización de productos repelentes de insectos para uso humano, según publicó hoy el Boletín Oficial.

² Puede consultar el Calendario Nacional de Vacunación 2012 haciendo clic [aquí](#).

A través de la Resolución 327/2012, la nueva regulación establecida por la cartera sanitaria, dispuso la creación de un registro de productos repelentes de insectos de uso externo en seres humanos que reemplazará al mecanismo de admisión automática vigente hasta el momento. En consecuencia, no se autorizarán las formulaciones que contengan sustancias con efecto mutagénico o teratogénico, o que sean cáusticas, irritantes o sensibilizantes, entre otras características.

La normativa define a los mencionados productos como "aquellas sustancias, compuestos y/o preparaciones que se apliquen con el fin de repeler insectos y evitar de esta manera picaduras, las molestias o reacciones derivadas de ellas y la eventual transmisión de enfermedades en el caso de insectos vectores".

Asimismo, la resolución establece también que los productos no deberán proclamar en su rotulado, empaque o publicidad, que poseen una actividad terapéutica o acción específica para algún insecto en particular, ni hacer referencia a la prevención de enfermedades transmitidas por los mismos. La publicidad no deberá inducir a error en cuanto a los riesgos para el ser humano ni podrá incluir menciones como "producto de bajo riesgo", "no tóxico", "inofensivo", "ecológico", "natural", "indicado para niños", u otras leyendas similares.

La norma establece además que, en un plazo no mayor a 90 días, la ANMAT deberá establecer el registro y otorgará "un certificado habilitante para la comercialización y uso para aquellos productos que por sus características físico químicas aseguren su eficacia, seguridad, estabilidad y calidad durante su almacenamiento, transporte y uso".

Conforme lo estipula la normativa, el certificado habilitante tendrá una vigencia de cinco años, sin perjuicio de que pueda ser revisada en cualquier momento a la luz de los avances científicos y que se pueda exigir información adicional al titular del registro para su revisión.

La ANMAT, organismo que tiene como misión garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los productos de uso humano, será la autoridad de aplicación de la nueva normativa.



América

laRazón Bolivia, Santa Cruz: Reportan 30 casos de rabia canina en lo que va de 2012

29 de marzo de 2012 – Fuente: La Razón (Bolivia)

El Servicio Departamental de Salud (SEDES) Santa Cruz reportó 30 casos positivos de rabia canina en lo que va del año, 19 de ellos en el área rural y 11 en la zona urbana. Las autoridades sanitarias preparan una campaña de vacunación para el 9 y 10 de junio.

El responsable del Programa de Zoonosis Rabia, Johnny Ruiz, reveló que la población de animales susceptibles – que incluye gatos, perros y monos– en Santa Cruz es de alrededor de 700.000, unos 400.000 en la zona urbana y 300.000 en el área rural.

Ruiz informó que la incidencia de la rabia canina en la capital es de 0,42 cada 10.000 canes, y en las provincias llega a 0,62. "Estamos trabajando en una campaña masiva para inmunizar a cerca de 500.000 canes en la región oriental".

Según la autoridad del Programa, se conformarán brigadas con 1.200 integrantes para inmunizar en los barrios y centros asistenciales que se habilitarán para esa jornada.

De acuerdo con el reporte del SEDES, el municipio de Warnes registró diez casos positivos, por lo que es una de las zonas rurales con mayor incidencia, seguida por Montero, Porongo y El Torno, que tienen dos confirmados por región. Mientras que La Guardia, Yapacaní y San Ramón reportan un solo positivo cada uno.

Nación Chile: Se duplican los casos de tos convulsa y ya hay cinco fallecidos

2 de abril de 2012 – Fuente: La Nación (Chile)

Poco más de un 50% de aumento han tenido los casos de tos convulsa en Chile entre el 1 de enero y el 24 de marzo de este año llegando a 643, mientras en igual período, de 2011 se habían notificado sólo 338 casos.

Según datos del Ministerio de Salud (MINSAL), el 43% de los casos son menores de 1 año (274 casos), presentando una tasa de incidencia de 108,7 cada 100.000 niños menores de un año.

Las regiones Metropolitana y O'Higgins son las que han presentando el ascenso más acentuado de casos en las últimas semanas. Las regiones más afectadas son Antofagasta, Coquimbo, Valparaíso, Maule, Los Ríos y Los Lagos.

Entre el 1 de enero y el 24 de marzo se han reportado 5 bebés fallecidos, uno en Antofagasta, tres en Valparaíso y uno en la Región de Coquimbo. Cuatro de los bebés que murieron eran menores de 2 meses y uno de 4 meses de edad.

Esta enfermedad es riesgosa en los menores de 6 meses. Anualmente muere un promedio de 7 recién nacidos por esta causa.

Vacunación

En enero pasado, el MINSAL impulsó una campaña de vacunación para inmunizar al entorno más cercano del recién nacido, esto es la madre embarazada, padre, hermanos mayores de 15 años y el personal de salud que atiende al bebé durante sus primeros meses de vida. El objetivo es evitar que si son portadores del contagio se lo transmitan al recién nacido.

Los bebés por su parte continuarán siendo vacunados en el marco del Programa Nacional de Vacunación.³

EL MERCURIO Chile, El Maule: Confirman nueva muerte por hantavirosis

5 de abril de 2012 – Fuente: El Mercurio (Chile)

Un joven falleció tras contagiarse con el virus Hanta en la Región del Maule, lo que elevó a 11 el número de víctimas fatales debido a la enfermedad en lo que va del año.

El paciente que perdió la vida tenía 19 años y habría adquirido el virus en un sector cercano al lago Colbún, de acuerdo a lo que indicó el Instituto de Salud Pública (ISP). El área en la que se produjo el contagio es el sector del mirador Las Vizcachas.

En todo Chile se han registrado 37 casos de hantavirosis en lo que va de 2012. El ISP puso en marcha este año un sistema que incluye la aplicación del test ELISA (ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas) para el diagnóstico rápido de la enfermedad mediante laboratorios especializados distribuidos en el país.



Ecuador: Son cuatro los muertos y más de 4.000 los afectados por dengue

6 de abril de 2012 – Fuente: Xinhua

El ministerio de Salud Pública de Ecuador informó ayer que cuatro personas murieron víctimas de dengue y un total de 4.168 han resultado afectadas con la enfermedad en lo que va del año en 20 de las 24 provincias del país.

Según el último informe difundido este jueves por el ministerio, tres fallecimientos se registraron en la provincia de Guayas y uno en la de Manabí, ambas situadas en el litoral ecuatoriano. El reporte añadió que del total de enfermos de dengue, 65 han sido diagnosticados con dengue grave.

El año pasado, el país andino registró 1.345 casos de dengue, 14 de ellos del tipo grave, y un fallecido.

De acuerdo con el informe, el mayor número de casos, se registran en las provincias costeras de Guayas (1.330), Manabí (814), Los Ríos (781), El Oro (584) y Esmeraldas (130), y la tropical de Santo Domingo (107).

La cartera destacó que el 70% del territorial nacional tiene condiciones ambientales propicias para la reproducción del vector transmisor del dengue, el mosquito *Aedes aegypti*. En ese sentido, apuntó que el dengue "es un problema de salud pública, sobre todo en la temporada de lluvias, por la gran proliferación del vector".

Los casos de dengue comenzaron a presentarse desde enero pasado en el país con la llegada de la época invernal, que azota con fuerza a varias provincias del Litoral ecuatoriano. El último brote importante de esta enfermedad en Ecuador se produjo en 2010, cuando afectó a 4.000 personas y produjo cuatro muertes.



Estados Unidos: Buscan la fuente de un brote de salmonelosis

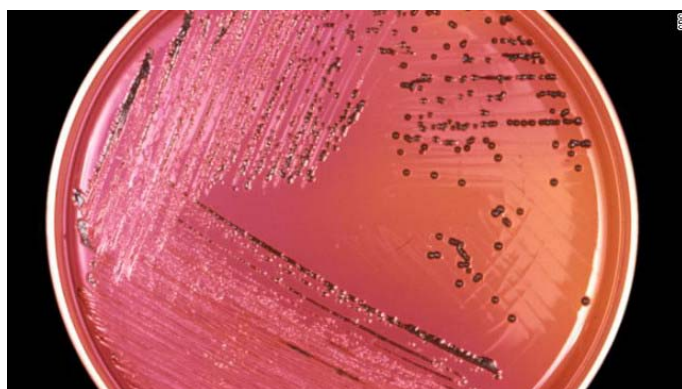
4 de abril de 2012 – Fuente: Cable News Network

Funcionarios federales y estatales de salud están investigando un brote de salmonelosis en 19 estados y el Distrito de Columbia, según los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC).

El CDC reporta 93 personas en 19 estados y el Distrito de Columbia que han enfermado por la bacteria *Salmonella bailey*.

Hasta el momento 10 personas han sido hospitalizadas, pero no se han reportado muertes, según las autoridades sanitarias.

El primer caso de esta particular enfermedades transmitidas por alimentos se informó el 28 de enero. El caso más reciente fue el lunes.



³ La tos convulsa puede causar complicaciones graves y potencialmente mortales en lactantes y niños pequeños que no recibieron todas las vacunas.

En los bebés menores de 12 meses de edad que contraen la enfermedad, más de la mitad requiere hospitalización, siendo ésta más común en menores de 6 meses de edad. De esos niños hospitalizados, alrededor del 50% presenta apnea, el 20% contrae neumonía, 1% presenta convulsiones, 1% deriva en muerte, y 0,3% desarrolla una encefalopatía como resultado de la hipoxia por la tos o, posiblemente, por la toxina).

En los niños menores de 12 meses de edad que mueren, la hipertensión pulmonar refractaria es una complicación frecuente y grave que contribuye a la muerte. Aproximadamente el 20% de los casos mortales presentan encefalopatía. Otras complicaciones pueden incluir anorexia, deshidratación, dificultad para dormir, epistaxis, hernias, otitis media, e incontinencia urinaria. Las complicaciones más graves pueden incluir neumotórax, prolapso rectal, y hematomas subdurales.

“Los CDC están colaborando con los funcionarios de salud pública en varios estados y la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para investigar este brote multiestatal de infecciones por *Salmonella bareilly*”, dijo Lola Russell, portavoz de los CDC.

Un memorándum interno de la FDA especula sobre el sushi como una posible fuente de contaminación, aunque el organismo asegura no conocer el origen de la epidemia hasta este momento.

Según los CDC, funcionarios estatales de salud pública están entrevistando a los enfermos para tratar de averiguar lo que han comido y a que han estado expuestos en la semana previa al inicio de la enfermedad.

Russell dijo que “en las entrevistas iniciales, muchas de las personas enfermas informaron haber consumido sushi, sashimi, o alimentos similares en diversos comercios en la semana previa al inicio de los síntomas”. Sin embargo, la investigación recién comienza.

Según los CDC, no se ha advertido a los consumidores para que eviten cualquier alimento o restaurante. Una vez que un alimento en particular sea identificado como causa de este brote, el público será notificado, comunicaron los CDC.

Alabama, Arkansas, Connecticut, Georgia, Illinois, Luisiana, Maryland, Massachusetts, Mississippi, Missouri, New Jersey, New York, North Carolina, Pennsylvania, Rhode Island, South Carolina, Texas, Virginia, Wisconsin y Washington DC, han informado de casos relacionados con este brote.⁴

El mundo

europa África: Advierten que un millón de niños están en peligro por la crisis del Sahel

press

5 de abril de 2012 – Fuente: Europa Press

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) advirtió este jueves que alrededor de un millón de niños corren peligro a causa de la crisis alimentaria de la región del Sahel, en África noroccidental, y de que es necesario actuar con urgencia para poner fin al “desastre”.

“Esta región siempre está al borde de una crisis. Familias y niños ya sufrieron las sequías de 2010 y 2005”, declaró el director ejecutivo de UNICEF, Anthony Lake, durante su visita al oeste de Chad, en la que reclamó “una urgente escalada de los esfuerzos humanitarios para frenar esta crisis y la espiral de desastres”.

A las crisis habituales en el Sahel, advirtió, “se suman la creciente inseguridad en varios países, con cientos de miles de desplazados, la suba en el precio de los alimentos y una mala cosecha”.

“Para los niños es más duro ahora recuperarse y resistir otras amenazas a su salud como la poliomielitis, el sarampión, la meningitis y el cólera” añadió. “La gente del Sahel está al borde de una tormenta perfecta, con un millón de niños en riesgo”, aseguró Lake.

UNICEF movilizó a nutricionistas e instaló cientos de centros de recuperación nutricional en los ocho países del Sahel, donde unas 15 millones de personas sufren las consecuencias de la sequía.

La alarma sobre la crisis nutricional que se avecinaba en el Sahel se dio en diciembre pasado, pero la respuesta “ha quedado por debajo de las necesidades”, según UNICEF.

A juicio de la agencia de la Organización de Naciones Unidas (ONU), la actual crisis es “una nueva oportunidad para abordar las causas de la elevada desnutrición crónica en el Sahel”, ya que podría servir para ayudar a los Gobiernos y a las comunidades a construir unos sistemas de sanidad robustos, así como servicios sociales y protección social, y para apoyar la creación de sistemas sostenibles de supervivencia y cambios de hábitos.

“No se trata solo de salvar vidas hoy”, advirtió Lake. “Se trata de prevenir nuevas emergencias en el día de mañana con la nutrición adecuada en el momento oportuno, especialmente para los niños menores de tres años, y se trata de impulsar sistemas de salud robustos, de forma que podamos impedir otra trágica emergencia y los niños no tengan que acabar en centros nutricionales”, agregó.



India, Cachemira: El agua pesa sobre los hombros de las mujeres

3 de abril de 2012 – Fuente: Inter Press Service

La cachemira Naseema Akhtar, de 38 años, camina más de siete kilómetros diarios para recolectar agua limpia de un manantial en la montaña cercana a su aldea. Ahora le preocupa que el trayecto se haga más largo.

“Cuanto más arriba va una, más limpia es el agua, pero hay un límite de hasta dónde una puede trepar para ir a llenar de agua un cacharro”, dice esta habitante de la aldea de Bonpora, ubicada en el distrito de Kupwara.

“Los días en que estoy con prisa me las arreglo con el agua que corre corriente abajo, aunque sé que está muy contaminada”, agrega.

⁴ Los brotes de salmonelosis en humanos relacionados con el consumo de peces no son frecuentes y es más factible que estén relacionados con la contaminación del pescado luego de ser capturados. Sería necesario un foco central con una continua contaminación de la cepa del brote para que el mismo dure más de dos meses, ya que la capacidad de almacenamiento del pescado es muy limitada. Es más probable que, si el sushi sigue estando implicado, es que otro ingrediente de este plato –como un condimento, un vegetal o la envoltura de algas– sea el vehículo.

Akhtar y otras mujeres de Bonpora, 110 kilómetros al norte de Srinagar, llevan con ellas trapos para filtrar el agua, aunque saben que esto no es suficiente para defenderse de los peligrosos agentes patógenos que acarrea el líquido.

“Sabemos que la tela solo separa los sólidos insolubles, pero ¿qué podemos hacer? No hay otra fuente de agua segura para satisfacer nuestras necesidades cotidianas”, dice Akhtar.

La población de la mayoría de los caseríos de Cachemira depende del agua que surge de los manantiales de la montaña o, si no puede caminar distancias largas, recurre a las riesgosas corrientes y estanques cercanos.

Esta región, ubicada en el norteroño estado indio de Jammu y Cachemira, es desde 1989 escenario de una insurgencia separatista armada y complicada por los reclamos territoriales del vecino Pakistán.

“Cuando los manantiales de montaña se vuelven escasos o se secan, nos vemos obligadas a usar el agua estancada en pequeños lagos cercanos a nuestra aldea”, dice Shahzad Mir, habitante de la aldea de Badibera, también en el distrito de Kupwara.

Desde diciembre, Badibera se beneficia del agua bombeada de un pozo perforado por el gobierno estadual. Pero el líquido que se extrae de allí es denso, pues contiene minerales disueltos, entre ellos flúor.

Los habitantes del lugar se quejan de que el suministro es errático y puede ser nulo durante varios días seguidos. “En verano, la población de aquí se enferma con regularidad, y los niños parecen particularmente propensos a la diarrea y otros males –dice Mir–. Los médicos nos dicen que esto ocurre por beber agua sucia”.

Zareefa Begam, una mujer de 43 años que vive en la aldea de Mir, aprendió de una mala experiencia. “El año pasado mis tres hijos padecieron diarrea severa, y tuve que faltar a mi trabajo durante más de una semana para cuidarlos”, relata.

Otros aldeanos dijeron estar gastando más dinero que nunca para tratar enfermedades estomacales, especialmente en los niños pequeños.

“Los niños son los más vulnerables a las enfermedades originadas en la mala calidad del agua”, dice la médica Rehana Kousar, del Proyecto Integrado de Control de Enfermedades en la dirección de salud de Cachemira.

“La diarrea recurrente puede conducir a una desnutrición severa, así como a una interrupción del crecimiento e incluso a la muerte”, explica.

Las familias rurales pobres sufren en varios frentes, plantea. “Terminan gastando dinero en transporte y medicinas, aparte de tener que restar tiempo del que dedican a ganarse el sustento. Y las mujeres, en tanto se ocupan de brindar cuidados, son las más perjudicadas”, señala.

La mortalidad de menores de cinco años en el estado de Jammu y Cachemira es de 43 cada 1.000, es decir que está muy lejos de lograr el objetivo de Desarrollo de las Naciones Unidas para el Milenio que se propone reducir esa proporción a 31 cada 1.000 para 2015.

Según Tufail Mattoo, director de saneamiento rural en Cachemira, la principal causa de diarrea y otras enfermedades es la defecación al aire libre en las áreas rurales. “Las lluvias filtran la materia fecal en los cuerpos de agua, volviéndolos inseguros”, explica.

“Estamos esforzándonos mucho para desalentar la defecación al aire libre, pero llevará tiempo convencer a la población”, dice Mattoo.

En los meses del verano, el Hospital Médico del Estado de Srinagar trata a miles de pacientes con enfermedades como fiebre tifoidea, cólera y hepatitis. “Alrededor de 90% de los pacientes vienen de aldeas donde el agua contaminada es un enorme riesgo para la salud”, declara el médico Rafreeq Ahmed, que trabaja en esa institución.

Un sondeo del gobierno divulgado en marzo señaló que más de 65% de los siete millones de habitantes de Cachemira beben agua sin tratar, y que la mayor parte de la población depende del agua de estanques, corrientes y pozos.

El estudio, realizado junto con otro presentado en febrero por la Unidad Integrada de Control de Enfermedades (IDSU), muestra una elevada cantidad de bacterias coliformes en los cuerpos hídricos de Cachemira y aporta pistas sobre por qué la diarrea y otras enfermedades similares van en aumento en la región.

Las bacterias coliformes que se encuentran en agua, suelo y vegetación alertan sobre la presencia de peligrosos patógenos fecales, entre ellos bacterias, virus, protozoarios y parásitos más grandes.

“En todas las áreas rurales de Cachemira, los retretes se construyen cerca de los cuerpos de agua”, dice el gastroenterólogo Ghulam Mohammad Malik, del Instituto Sher-e-Kashmir de Ciencias Médicas.

Malik también culpó a las fuerzas de seguridad –desplegadas en Cachemira para combatir a los insurgentes separatistas y frenar las infiltraciones desde Pakistán–, que a menudo pasan por alto las reglas sanitarias.



Las mujeres de la Cachemira rural caminan grandes distancias para recolectar agua limpia.

Actualmente hay unos 500.000 efectivos apostados en Cachemira, la mayoría desplegados en los estratégicos puntos más altos, lo que se suma a la contaminación de los manantiales naturales.

El hecho de que Cachemira sea un importante destino turístico y de peregrinación contribuye con el problema de los residuos. Según datos oficiales, en la zona hay 4.300 hoteles, que funcionan sin adecuadas instalaciones de eliminación de aguas servidas.

THE LANCET **Myanmar/Tailandia: Se expande la malaria resistente a los fármacos**

6 de abril de 2012 – Fuente: *The Lancet*

Una cepa de malaria cada vez más resistente a la mayoría de los medicamentos efectivos usados para tratarla se expandió en la frontera entre Tailandia y Myanmar, según reveló un estudio de 10 años de duración.

Esta forma de malaria difícil de tratar podría llegar a India y África a menos que se encuentre una manera de contenerla, agregó un equipo de investigadores.

Los resultados del estudio indican que a los pacientes internados para tratar la malaria les llevó más tiempo mejorar cuando se les dieron combinaciones terapéuticas con artemisinina, un medicamento reconocido como el mejor fármaco contra la malaria, según uno de los autores.

“Las cepas de malaria resistentes a la artemisinina definitivamente se encuentran en la frontera occidental de Tailandia y oriental de Myanmar”, dijo el profesor Nicholas White, de la Unidad de Investigación de Medicina Tropical de la Universidad de Mahidol, en Bangkok, Tailandia, y el Centro para la Medicina Tropical de la Universidad de Oxford. “La consecuencia es que allí se expanden o surgen nuevas cepas”, dijo White.

Se considera que la expansión de la malaria resistente a la medicación es producto del uso incorrecto de la artemisinina y de versiones falsas y de mala calidad del medicamento. “Es necesaria una acción más fuerte por parte de los gobiernos y las agencias internacionales para detener todo esto”, dijo White.

“Necesitamos apoyo considerable para Myanmar, liderazgo, mejor conocimiento sobre dónde se está expandiendo la malaria resistente a los fármacos. Es como combatir en una guerra –añadió–. Precisamos respaldo financiero serio para contener esto en esta región, de otra manera va a expandirse a India y África, donde más personas pueden verse afectadas”.

El experto y sus colegas no saben si esta cepa de malaria que ahora se está diseminando por Myanmar está relacionada con una que surgió en Camboya hace ocho años, por lo que analizarán sus genes para ver si están vinculadas.

“Podremos obtener una respuesta más clara a eso dentro del próximo año, observando el genoma completo, para establecer si tienen el mismo origen o no”, especificó White.

El equipo de White estudió a 3.202 pacientes entre 2001 y 2010 que se infectaron con *Plasmodium falciparum*, una especie del parásito que puede provocar enfermedad grave.

Los expertos hallaron que al tratamiento estándar que contiene artemisinina le llevaba mucho más tiempo eliminar los parásitos del cuerpo de los pacientes. “Ninguno de los pacientes murió, pero los medicamentos no trabajaron tan bien como lo hacían antes”, dijo White.

“Si se tiene malaria grave, el mejor tratamiento es el artesunato (derivado de la artemisinina), el tratamiento de elección en todo el mundo. Comparado con la quinina, reduce un tercio la posibilidad de muerte. Podríamos perder esa ventaja”, agregó el autor.

La malaria causó la muerte de 655.000 personas en 2010, o 1.794 personas por día, en su mayoría niños africanos.⁵



Nigeria: Brote de fiebre de Lassa

4 de abril de 2012 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

A principios de 2012, la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue notificada por el Ministerio Federal de Salud de Nigeria de un brote de fiebre de Lassa. Hasta el 22 de marzo de 2012 se han registrado 623 casos sospechosos, incluyendo 70 muertes, en 19 de los 36 estados del país. Los análisis de laboratorio realizados en el Hospital Docente Especialista de Irrua, Estado de Irrua Edo, confirmaron la presencia de infección por el virus Lassa en 108 pacientes. Tres médicos y cuatro enfermeras figuran entre las víctimas mortales. Esta información es provisional y está sujeta a cambios cuando estén disponibles los resultados de laboratorio de los casos sospechosos de fiebre de Lassa.

Los gobiernos federal y estatal están respondiendo a la epidemia mediante el reforzamiento de la vigilancia de la enfermedad para la detección temprana, la intensificación del tratamiento de los pacientes, y la realización de campañas de sensibilización entre la población afectada.

Los principales desafíos son los actuales problemas de seguridad que impiden el acceso a algunas zonas del país, como así también la limitada disponibilidad de recursos para responder a este brote en expansión.

La OMS no aconseja ni recomienda ninguna restricción sobre viajes o comercio con Nigeria. Los viajeros que regresen de las zonas afectadas y que presenten síntomas como fiebre, malestar general, dolor de cabeza, dolor de

⁵ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

garganta, dolor muscular, dolor en el pecho, náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal deben requerir atención médica.

Las personas pueden infectarse con el virus Lassa a través de la exposición a roedores infectados pertenecientes al género *Mastomys*. La transmisión de persona a persona ocurre a través del contacto directo con enfermos, tanto en entornos comunitarios como de atención médica. Los que están en mayor riesgo son las personas que viven en zonas rurales, donde se encuentran los roedores reservorios. Los trabajadores de la salud están en riesgo si no se respetan las prácticas adecuadas de control de infecciones.



Países Bajos: Detectan un caso de leptospirosis importado de República Dominicana

29 de marzo de 2012 – Fuente: Eurosurveillance

A fines de septiembre de 2011, un holandés de 51 años de edad pasó 14 días en un complejo turístico en Punta Cana, República Dominicana. Durante su estancia hizo varias excursiones, una de las cuales al río Chavón, cerca del pueblo de Altos de Chavón. Mientras colgaba de una liana, cayó al río. Sus compañeros de viaje cubrieron su cuerpo y cara con barro de la orilla del río, lo que provocó que el paciente aspirara el agua fangosa. Veinte días después de este incidente, ya de vuelta en los Países Bajos, se presentó con fiebre, náuseas, vómitos, diarrea, artralgias y dolor de cabeza en el departamento de atención ambulatoria de Havenziekenhuis, en Rotterdam. En el examen físico se notó sufusión conjuntival e ictericia. Después de la admisión, la condición clínica del paciente se deterioró, con hipotensión, insuficiencia renal progresiva y anuria, por lo que fue ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos. Debido a que existía la típica exposición al barro, veinte días antes de las manifestaciones clínicas, el diagnóstico de sospecha fue de septicemia debido a leptospirosis.

El diagnóstico fue confirmado por la demostración de anticuerpos específicos para *Leptospira* spp. El serotipo causal fue identificado probablemente como Icterohaemorrhagiae o Australis de *Leptospira interrogans*. Se excluyeron otras posibles enfermedades como malaria y dengue. El paciente fue tratado con ceftriaxona intravenosa y doxiciclina oral. Su condición mejoró tras la reposición intensiva de líquidos y la infusión de vasopresores. Su función renal se recuperó por completo después de siete días, y después de 10 días el paciente abandonó el hospital.

Sus compañeros de viaje no mostraron síntomas durante todo este período.

Antecedentes

La leptospirosis es una infección zoonótica de dispersión mundial, con una incidencia mucho mayor en las regiones tropicales. Se está notificando un número creciente de casos importados tras viajes internacionales. Las áreas de alto riesgo incluyen India, Sri Lanka, Tailandia, Vietnam, Malasia, China, Seychelles, el Caribe, Brasil y las islas del Pacífico. La leptospirosis es considerada una enfermedad emergente en viajeros. La infección en humanos proviene de la exposición a la orina infectada de mamíferos portadores, ya sea directamente o a través de la contaminación del suelo o el agua. La leptospirosis en viajeros se asocia normalmente a las actividades recreativas que involucran el contacto con agua dulce, suelo y animales, tales como trekking y kayaking en áreas selváticas.

Conclusiones

Las estadísticas publicadas por el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública dominicano muestran que de enero hasta mediados de marzo de 2012 se registraron 211 casos sospechosos de leptospirosis. En 2011, hubo un total de 891 casos sospechosos de leptospirosis en República Dominicana, un claro descenso en comparación con 2010, cuando hubo 1.270 casos sospechosos. Como los brotes a menudo ocurren después de desastres naturales tales como terremotos, condiciones climáticas como lluvias intensas y las consiguientes inundaciones podrían tener impacto sobre la incidencia de la enfermedad en República Dominicana.

Los médicos que atiendan a viajeros que regresan con fiebre, deben considerar la leptospirosis como diagnóstico diferencial en aquellos que han viajado a zonas donde *Leptospira* spp. son endémicas y aquellos que participaron en actividades de alto riesgo. Dado el curso fatal de la leptospirosis grave, debe considerarse sin demora el tratamiento preventivo con antibióticos en los viajeros febriles que regresan de regiones endémicas, que han estado expuestos al agua dulce o el suelo, o ha tenido contacto con animales. Los viajeros que planean participar en actividades acuáticas deben ser advertidos acerca de las medidas preventivas, como usar ropa protectora y calzado, y cubrir las abrasiones.⁶



Sudáfrica: El país lleva la lucha contra la tuberculosis a las minas

6 de abril de 2012 – Fuente: Reuters

Sudáfrica está cambiando su estrategia en el combate contra la tuberculosis (TB) y apunta a las minas, donde el polvo dañino para los pulmones, las condiciones de hacinamiento para trabajar y una fuerza de trabajo pan-africana hacen de la industria un punto nodal de diseminación de la enfermedad.

Las cepas de TB resistentes a los fármacos, asociadas con las condiciones urbanas de hacinamientos, se están expandiendo entre los mineros, que tienen tasas de infección unas tres veces mayores que la población general, según funcionarios sudafricanos.

⁶ La leptospirosis es una zoonosis causada por uno de los muchos serotipos patógenos de la espiroqueta *Leptospira*. Se transmite al humano por la exposición de la piel erosionada o membranas mucosas con el agua o el suelo húmedo (por ejemplo, después de inundaciones debidas a fuertes lluvias) contaminados con orina de animales asintomáticos con infección crónica, especialmente roedores.

La enfermedad se expande aún más cuando los mineros nacidos en el exterior –decenas de miles de personas de Lesoto, Suazilandia y otros países vecinos trabajan en minas de Sudáfrica– regresan a sus hogares.

Sudáfrica ha relacionado el tratamiento y la prevención de la TB con las campañas contra el VIH/sida y ha comprado nuevo equipamiento y medicinas para clínicas y hospitales.

“La TB asociada con las minas es la punta de lanza. Solucionar este problema podría transformar la respuesta continental a la TB”, dijo Joel Spicer, estratega de la entidad Stop TB, durante un seminario en Johannesburg.

El grupo incluye a agencias de la Organización de Naciones Unidas (ONU), organizaciones no gubernamentales, expertos médicos y al sector privado.

El Instituto Aurum y la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres también están evaluando en mineros de Sudáfrica medicamentos tipo vacunas conocidos como terapia preventiva con isoniazida (TPI), para prevenir la infección. Los resultados iniciales demostraron que brindar TPI a los mineros y sus familias puede reducir el riesgo de infección alrededor de un 60%. Stop TB estima que la TPI cuesta unos 20 dólares al año por persona.

Sudáfrica, importante productor de oro y platino, ha pedido a las firmas mineras que controlen tanto la TB como el VIH en sus trabajadores en los próximos 12 meses.

También se establecerán más clínicas cerca de las minas, se mejorarán las instalaciones ya existentes y se entregarán más kits de control en las zonas mineras lo antes posible, según informó recientemente el Ministerio de Salud.

La elevada incidencia de VIH/sida complica aún más la situación entre los trabajadores del sector. Dado que el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que provoca el sida debilita el sistema inmune, las personas que lo portan corren mucho más riesgo de infectarse con TB.

Las infecciones con VIH entre los mineros se expanden rápidamente a través de los burdeles.

El Gobierno sudafricano del ex presidente Thabo Mbeki empeoró la situación al negar durante años que existía una relación entre el VIH y el sida, mientras se recetaban tratamientos herbáceos inútiles en lugar de las medicinas internacionalmente aprobadas.

Las tasas de muerte por tuberculosis entre pacientes con VIH son altas, particularmente en los países más pobres. Más de dos millones de personas contraerán una forma de TB resistente a la medicación estándar para 2015, señaló el mes pasado la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El este y sur de África son las zonas más afectadas por la epidemia de VIH. Del número total de personas en todo el mundo que vivían con VIH en 2009, el 34% habitaba 10 países del sur africano, según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA).

La cantidad total de personas VIH-positivo a nivel mundial que se controlan por TB creció desde casi 200.000 en 2005 a más de 2,3 millones en 2010, indicó la OMS.

“Nuestra intención es alentar a todos los mineros a ser controlados y evaluados por TB con más frecuencia”, dijo David Mametja, director jefe del departamento de Control y Manejo de la TB del Ministerio de Salud sudafricano.

Annals of Internal Medicine Un diagnóstico exacto es crítico para un mejor tratamiento de la influenza

3 de abril de 2012 – Fuente: *Annals of Internal Medicine*

Los pacientes que presentan síntomas tipo influenza requieren un diagnóstico rápido y exacto, antes de que puedan ser tratados. Dos nuevos meta-análisis resaltaron la importancia de un diagnóstico y tratamiento rápido de la influenza.

En un artículo Madhukar Pai, de la Universidad de Alberta (Edmonton, Canadá) y colegas revisaron 159 artículos publicados para determinar la exactitud de las pruebas rápidas de diagnóstico de influenza (RIDTs, rapid influenza diagnostic tests) para diagnosticar la influenza en adultos y niños que presentan síntomas tipo influenza. En todos los estudios, las RIDTs fueron ensayadas contra uno o dos estándares de referencia aceptados.

Los científicos encontraron que las RIDTs eran exactas para diagnosticar la influenza, pero no son tan exactas para descartarlas, lo que significa que un resultado negativo requeriría un seguimiento con un cultivo o RT-PCR. Las RIDTs tienen aproximadamente 13% más de sensibilidad en niños en comparación con los adultos y eran más exactas para detectar el virus de influenza A, más común, en comparación con el virus de influenza B. Según los autores, los resultados del estudio apoyan la implementación de RIDTs en la práctica clínica, especialmente cuando se trata de niños y otros pacientes en riesgo de complicaciones relacionadas con la influenza.⁷

En el segundo estudio, Holger J. Schünemann, del Centro Iberoamericano Cochrane (Barcelona, España) y colegas, citaron evidencia de que el tratamiento temprano con antivirales (en 48 horas) pueden ser de mayor beneficio que el tratamiento tardío. Los científicos revisaron 74 estudios observacionales publicados para determinar los beneficios y peligros de cuatro antivirales de formulación corriente: oseltamivir, zanamivir, amantadina, y rimantadina. Los investigadores encontraron que el oseltamivir oral y el zanamivir inhalado podrían suministrar un beneficio neto con respecto a no tratar, para los pacientes con influenza conocida.⁸

⁷ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

⁸ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

Los cultivos virales usados actualmente son exactos, pero el tiempo de respuesta del cultivo al resultado de laboratorio, se puede demorar hasta 10 días. Las pruebas nuevas de reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa reversa (RT-PCR) son mucho más rápidas que los cultivos virales, pero son muy costosas y requieren equipos especializados. Las RIDTs son económicas y simples de usar en el consultorio médico. Los dos estudios descritos dan más información sobre las ventajas para diagnosticar la influenza, y los antivirales que son más efectivos.

Publicidad relacionada con la salud

SITENÉS FIEBRE ALTA SIN RESFRÍO

y algunos de estos síntomas:

- Dolor de cabeza
(especialmente detrás de los ojos)
- Dolores musculares y articulares
- Sangrado de nariz y encías
- Dolor abdominal

PODÉS TENER DENGUE

¡NO TOMES ASPIRINAS!

Andá rápido al centro
de salud más cercano

Más información:

0-800-222-1002

www.msal.gov.ar/dengue

ARGENTINA
UN PAIS CON BUENA GENTE



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación