



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba - Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012  
**Faltan 19 días**



## Número 889

27 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 Minguéz

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)

### Córdoba

• Se creará un nuevo centro para investigaciones en inmunología y enfermedades infecciosas

### Argentina

• Vigilancia de infección respiratoria aguda grave (IRAG)

### América

• El Salvador: Aumentan a 17 los casos de influenza A(H1N1)

• Estados Unidos: Los preadolescentes son más propensos a reportar efectos secundarios de la vacuna contra el VPH

• Estados Unidos, California: Detectan una vaca con encefalopatía espongiiforme bovina

### El mundo

• Angola: El país se empeña en disminuir las muertes por malaria

• Camboya: Alarmante incremento de casos de dengue

• España: A casa con la tuberculosis

• España: La gripe causa cada año la pérdida de 60 millones de horas de trabajo

• India: Destinarán más fondos para la construcción de letrinas

• Indonesia: El país registra la séptima víctima mortal por gripe aviar de 2012

• Pakistán: Refugiados en el campamento del infierno

• Unión Europea: Aprueban crear una lista única de aditivos alimenticios permitidos

• Descubren conmutadores de genes en *Salmonella* que ofrecen nuevas vías de frenar la infección en humanos

• Hallan un mecanismo natural que puede resolver el dilema de las bacterias resistentes a los antibióticos

XII CONGRESO

**SADI 2012**

16, 17 y 18 de Mayo

Córdoba - Argentina  
www.sadi.org.ar

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.

Adhieren:



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

**SLAMVI**

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

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

## Se creará un nuevo centro para investigaciones en inmunología y enfermedades infecciosas



25 de abril de 2012 – Fuente: Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Argentina)

El Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) firmó ayer un convenio con la empresa de biotecnología MABS Biotech y la Universidad Católica de Córdoba para la creación del Centro de Investigación y Desarrollo de Inmunología y Enfermedades Infecciosas (CIDIE).

El convenio establece parámetros únicos de cooperación. En las instalaciones no sólo funcionará el centro de investigaciones, sino además la compañía MABS Biotech. La empresa no es sólo un inversor directo en los trabajos de investigación y desarrollo en el centro, sino que también estará a cargo de la fabricación de los productos.

El CIDIE se emplazará dentro del predio de la Universidad Católica de Córdoba y albergará a investigadores del CONICET bajo la dirección de Hugo Luján, doctor en química e investigador principal del Consejo.

Para Luján, con estas iniciativas pioneras en vinculación tecnológica, el CONICET impulsa el ingreso de nuevos actores privados en el proceso de desarrollo de innovaciones científicas y su posterior aplicación. "Esto es un ejemplo de cómo el CONICET llega a la sociedad, pero también de cómo puede llegar la sociedad al CONICET", agregó.

Una de las primeras iniciativas será la producción de una vacuna contra la giardiasis, que ya fue desarrollada. Esta enfermedad infecciosa se transmite a través del consumo de aguas contaminadas y afecta especialmente a niños. En algunas zonas del país casi el 60% de los niños están infectados con este parásito, que causa vómitos, diarrea y, en casos severos, síndrome de malabsorción.

Además, el CONICET y la Universidad Católica de Córdoba tendrán participación en el capital de la empresa cuyo objeto es la investigación y desarrollo de anticuerpos monoclonales, proteínas recombinantes, partículas virales y otros productos biotecnológicos, para su uso en diagnóstico, tratamiento, prevención y curación de enfermedades humanas, animales o vegetales y sus distintas aplicaciones.

## Argentina



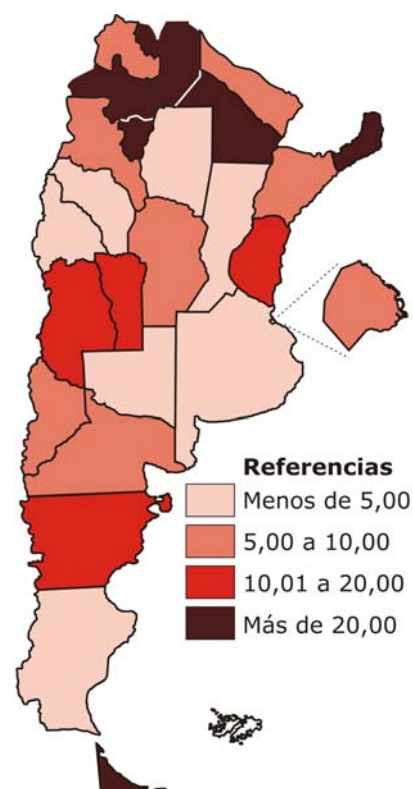
### Vigilancia de infección respiratoria aguda grave (IRAG)

24 de abril 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 cada 100.000 habitantes, según provincia y región. República Argentina. Años 2010/2012, hasta semana epidemiológica 12. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.<sup>1</sup>

| Provincia/Región                | 2010         |              | 2011         |              | 2012         |              |
|---------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|                                 | Casos        | Tasas        | Casos        | Tasas        | Casos        | Tasas        |
| Ciudad Autónoma de Buenos Aires | 173          | 5,66         | 220          | 7,19         | 218          | 7,13         |
| Buenos Aires                    | 47           | 0,31         | 880          | 5,75         | 613          | 4,00         |
| Córdoba                         | 46           | 1,35         | 401          | 11,81        | 221          | 6,51         |
| Entre Ríos                      | 14           | 1,09         | 158          | 12,32        | 206          | 16,07        |
| Santa Fe                        | 488          | 14,85        | 59           | 1,80         | 16           | 0,49         |
| <b>Centro</b>                   | <b>768</b>   | <b>2,92</b>  | <b>1.718</b> | <b>6,52</b>  | <b>1.274</b> | <b>4,84</b>  |
| La Rioja                        | 32           | 9,01         | 93           | 26,17        | 10           | 2,81         |
| Mendoza                         | —            | —            | 184          | 10,42        | 349          | 19,77        |
| San Juan                        | 7            | 0,98         | 16           | 2,24         | 2            | 0,28         |
| San Luis                        | —            | —            | 47           | 10,29        | 61           | 13,35        |
| <b>Cuyo</b>                     | <b>39</b>    | <b>1,18</b>  | <b>340</b>   | <b>10,33</b> | <b>422</b>   | <b>12,82</b> |
| Corrientes                      | 310          | 29,93        | 113          | 10,91        | 65           | 6,28         |
| Chaco                           | 5            | 0,47         | 538          | 50,23        | 260          | 24,27        |
| Formosa                         | —            | —            | 86           | 15,48        | 50           | 9,00         |
| Misiones                        | 469          | 42,20        | 950          | 85,47        | 417          | 37,52        |
| <b>NEA</b>                      | <b>784</b>   | <b>20,77</b> | <b>1.687</b> | <b>44,70</b> | <b>792</b>   | <b>20,99</b> |
| Catamarca                       | 68           | 16,82        | 22           | 5,44         | 33           | 8,16         |
| Jujuy                           | 545          | 78,03        | —            | —            | 41           | 5,87         |
| Salta                           | —            | —            | —            | —            | 419          | 33,06        |
| Santiago del Estero             | 5            | 0,57         | 150          | 16,98        | 37           | 4,19         |
| Tucumán                         | 59           | 3,90         | 143          | 9,46         | 360          | 23,82        |
| <b>NOA</b>                      | <b>677</b>   | <b>14,21</b> | <b>315</b>   | <b>6,61</b>  | <b>890</b>   | <b>18,68</b> |
| Chubut                          | —            | —            | 34           | 7,22         | 93           | 19,76        |
| La Pampa                        | —            | —            | 20           | 5,86         | 1            | 0,29         |
| Neuquén                         | 9            | 1,59         | 26           | 4,60         | 40           | 7,08         |
| Río Negro                       | 1            | 0,17         | 45           | 7,45         | 49           | 8,12         |
| Santa Cruz                      | 2            | 0,85         | 9            | 3,84         | 6            | 2,56         |
| Tierra del Fuego                | —            | —            | 54           | 40,39        | 30           | 22,44        |
| <b>Sur</b>                      | <b>12</b>    | <b>0,51</b>  | <b>188</b>   | <b>8,00</b>  | <b>219</b>   | <b>9,32</b>  |
| <b>Total Argentina</b>          | <b>2.280</b> | <b>5,63</b>  | <b>4.248</b> | <b>10,48</b> | <b>3.597</b> | <b>8,88</b>  |

**Mapa 1.** Tasas de notificación cada 100.000 habitantes. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 12. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



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



## El Salvador: Aumentan a 17 los casos de influenza A(H1N1)

25 de abril de 2012 – Fuente: Prensa Latina

El Ministerio de Salud informó hoy que este año han sido registrados 17 casos de influenza A(H1N1) en El Salvador, sin la ocurrencia de muertes a causa de la enfermedad o peligros de epidemia.

El jefe de Vigilancia Sanitaria de esa cartera, Julio Armero, dijo que los últimos tres enfermos fueron reportados en el interior del país, pero uno solo debió ser hospitalizado y su condición es estable.

Armero recordó que el próximo 4 de mayo comenzará una campaña nacional de vacunación contra la gripe, similar a las desarrolladas en los dos últimos años.

Apuntó que el número de casos de dengue en lo que va de año asciende a 1.350, alrededor del doble de los de 2011 en igual período, y de ellos 75 fueron considerados de gravedad.

La viceministra de Salud, Violeta Menjivar, precisó que la situación más compleja la enfrenta San Salvador, donde se estima que en el 27% de los hogares se encuentran criaderos de *Aedes aegypti*.

Menjivar y Armero exhortaron a la población a reforzar las medidas de higiene y limpieza en vísperas del inicio de la temporada de lluvias, que comienza en mayo.



## Estados Unidos: Las preadolescentes son más propensas a reportar efectos secundarios de la vacuna contra el VPH

3 de abril de 2012 – Fuente: *Journal of Woman's Health*

Un estudio reciente halla que las chicas preadolescentes son más propensas que las adolescentes mayores y las mujeres adultas a experimentar efectos secundarios tras recibir Gardasil®, una vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH). Sin embargo, los efectos secundarios no son graves, y son similares a los asociados con otras vacunas.

Investigadores de Estados Unidos encuestaron a unas 900 niñas y mujeres jóvenes entre los 11 y los 26 años de edad, en un plazo de dos semanas tras recibir la inyección de la vacuna Gardasil® en la parte superior del brazo. La vacuna protege contra la infección por VPH, que se transmite sexualmente y es una causa de cáncer cervical.

El 78% de las pacientes reportó dolor al recibir la vacuna; 17% reportó hematomas o decoloración; el 14% reportó inflamación en el lugar de la inyección; 15% reportó mareo; y 1% de las chicas se desmayó.

Las pacientes más jóvenes eran más propensas a haber recibido otras vacunas (como la del tétanos, meningitis o hepatitis A) al mismo tiempo que recibieron la vacuna contra el VPH, y también eran más propensas a reportar efectos secundarios, halló el estudio.

Por ejemplo, el 84% de las niñas de 11 a 12 años reportó dolor durante la inyección, frente a 74% de las mujeres de 18 a 26. El 19% de las niñas de 11 a 12 reportó mareos tras la vacuna, frente a 8% de las mujeres de 18 a 26.

"Gardasil® es una importante vacuna para la prevención del cáncer, pero muy pocas niñas la reciben", lamentó la autora líder Allison Naleway, investigadora principal del Centro de Investigación en Salud de Kaiser Permanente en Portland, Oregon. "Nuestro estudio halló que las chicas jóvenes tienen algo de conocimiento sobre la vacuna, pero necesitan saber más. Si estas niñas y sus padres saben qué esperar, es menos probable que tengan miedo a ponerse la vacuna".

El Dr. Mike Wilmington, pediatra de Kaiser Permanente en Vancouver, Washington, que no participó en el estudio, apuntó que los efectos secundarios no son graves y son muy manejables.

"La principal queja que escucho es sobre el dolor de la inyección, pero hay formas de reducir el dolor", dijo. "Algunas niñas se marean después de ésta y otras vacunas, así que sigo las directrices de los CDC y hago que se sienten o recuesten unos minutos tras recibir la vacuna".

Los CDC recomiendan una vacunación de tres dosis con Gardasil® para las niñas de 11 a 12 años, para las niñas mayores y mujeres (de 13 a 26) que no recibieron la vacuna antes, para los chicos de 11 a 12, y para los chicos mayores y hombres (de 13 a 21) que no recibieron la vacuna a una edad anterior.

La mayoría de chicas y mujeres jóvenes encuestadas sabían que la vacuna puede prevenir el cáncer cervical y que se sugieren tres dosis, pero muchas no sabían que Gardasil® también puede prevenir verrugas genitales y frotis de Papanicolaou anómalos, apuntaron los investigadores.<sup>2</sup>



## Estados Unidos, California: Detectan una vaca con encefalopatía espongiiforme bovina

25 de abril de 2012 – Fuente: The Associated Press

Las autoridades estadounidenses reportaron el martes el primer caso de encefalopatía espongiiforme bovina (EEB) en seis años en el país. Este nuevo caso fue detectado en una granja lechera en California, pero el animal no iba a ser utilizado en el suministro alimentario en Estados Unidos y no representó riesgo alguno, dijo el martes del Departamento de Agricultura.

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

John Clifford, jefe veterinario del Departamento, dijo que la vaca de California no ingresó a la cadena alimentaria y que los suministros de carne y leche en el país están seguros. Es la cuarta vaca con encefalopatía detectada en Estados Unidos desde que el gobierno comenzó a inspeccionar el ganado para proteger los suministros alimentarios.

“Los sistemas y medidas de seguridad para proteger la salud humana y animal trabajaron como estaba previsto para identificar este caso rápidamente y asegurar que no representa riesgos para el suministro de alimentos o para la salud humana”, dijo el secretario de Agricultura, Tom Vilsack.

Clifford no especificó cuando se descubrió la enfermedad ni la ubicación exacta de la vaca. Dijo que estaba en una planta de procesamiento cuando fue descubierto el caso por medio de los exámenes regulares.

Un alto directivo de la compañía de California dijo el martes que una vaca en su estación de transferencia en Hanford, California, dio positivo para EEB.

Dennis Luckey, vicepresidente ejecutivo de Baker Commodities, en Los Ángeles, dijo que la enfermedad fue descubierta luego de que trabajadores seleccionaron la vaca como parte de un muestreo aleatorio. La muestra se tomó el 18 de abril del cadáver de la vaca, dijo. “Este animal resultó ser uno de los que se seleccionaron al azar”, dijo Luckey.

En el caso del ganado, sin embargo, la enfermedad es siempre fatal. Ha habido tres casos confirmados de EEB en Estados Unidos: en 2003 en el estado de Washington, en una vaca nacida en Canadá; en 2005 en Texas; y en 2006 en Alabama.

“El Departamento de Agricultura de Estados Unidos empezó el proceso de notificación a las autoridades internacionales de sanidad animal y a sus socios comerciales, pero el descubrimiento no debería afectar las exportaciones de carne del país”, dijo Clifford.

Aclaró que el caso en California es atípico porque la vaca no contrajo la enfermedad al consumir alimento contaminado. Las vacas pueden contraer la enfermedad de forma espontánea en casos excepcionales y ésta no puede ser transmitida a menos que el tejido cerebral o espinal sea consumido por el ser humano u otro animal, según los científicos.

El primer caso de EEB apareció por primera vez en el país en 2003 y produjo un derrumbe de 3.000 millones de dólares en las exportaciones de carne del año siguiente.

Si bien la Organización Mundial de Salud ha dicho que exámenes han mostrado que los humanos no pueden ser infectados al consumir leche de animales afectados por la enfermedad, los temores a un rechazo de los consumidores y los grandes importadores hundieron a los futuros del ganado en Chicago.

Casos anteriores de este mal en Estados Unidos, Canadá, Israel, Europa y Japón, causaron masivos problemas en el comercio de alimentos, por miles de millones de dólares, y resultaron en el sacrificio de lotes enteros de ganado.

Según la Federación de Exportadores de Carne de Estados Unidos, las exportaciones de carne estadounidense suman más de 353 millones de dólares mensuales, con México, Canadá, Corea del Sur y Japón entre sus principales mercados.

Dos grandes cadenas de supermercados de Corea del Sur suspendieron este miércoles la venta de carne bovina importada de Estados Unidos hasta nuevo aviso y a la espera de la acción que tome el gobierno de Seúl.

Corea del Sur adoptará las medidas “apropiadas” cuando tenga más información, indicó el Ministerio surcoreano de Agricultura, que agregó que el caso detectado en Estados Unidos no concierne directamente a la carne bovina susceptible de ser importada por el país.

Corea del Sur prohibió las importaciones de carne estadounidense a fines de 2003 por un caso previo de vaca loca, y las reanudó recién en 2008.

Japón dijo que no ha habido un cambio en su política, y las autoridades de Taiwán dijeron que seguían la situación sin tomar aún una decisión sobre los pasos a adoptar.

Indonesia anunció la interrupción de la importación de carne vacuna de Estados Unidos. “Retiraremos la prohibición tan pronto como Estados Unidos nos asegure que sus vacas están libres de la enfermedad”, dijo el viceministro indonesio de Agricultura, Rusman Heriawan, quien añadió que la medida cautelar “podría durar un mes o un año”, según como se desarrolle el caso. En 2011, Indonesia importó 20.000 toneladas de carne vacuno de Estados Unidos, si bien anunció su intención de reducir su dependencia del exterior con el objetivo de ser autosuficiente en 2015.

Por su parte, la Comisión Europea (CE) descartó hoy tomar medidas específicas y subrayó el buen funcionamiento de los sistemas de vigilancia de esta enfermedad activos tanto en Estados Unidos como en la Unión Europea (UE).

“No habrá reacción comercial específica ante el descubrimiento en Estados Unidos”, dijo el portavoz comunitario de Sanidad y Consumo, Frederic Vincent.

Tanto Estados Unidos como la Unión Europea tienen un sistema de vigilancia para esta enfermedad, explicó Vincent, quien añadió que la detección del caso por parte de las autoridades estadounidenses y su comunicación a la CE



demuestra “el buen funcionamiento” de dichos esquemas. El año pasado se detectaron 28 casos de “vacas locas” en la UE, la mayoría de ellos en animales de edad avanzada.

Estados Unidos tiene un estimado de 90,8 millones de cabezas de ganado, y representa una actividad importante en estados como Texas, Nebraska, Kansas y California.

Más de 190.000 casos de EEB han sido detectados en la Unión Europea desde que fue diagnosticado por primera vez en Gran Bretaña en 1986, obligando al sacrificio de millones de cabezas.

Se cree que más de 200 personas en el mundo han muerto –la gran mayoría en Gran Bretaña– de la mortal enfermedad cerebral de Creutzfeldt-Jakob, que fue descrita por primera vez en 1996, y que es causada al consumir partes de animales infectados por la EEB.

## El mundo

### **Jornal de Angola** Angola: El país se empeña en disminuir las muertes por malaria

25 de abril de 2012 – Fuente: Jornal de Angola

Angola se empeña, mediante políticas sanitarias protectoras de la población, en bajar aún más el índice de mortalidad por malaria, afirmó hoy aquí una fuente médica.

“De mantenerse los actuales niveles de incidencia de la dolencia, en 2015 podremos pensar en la posibilidad de erradicar casi la enfermedad en el país”, valoró el Coordinador Nacional del Programa de Lucha contra la Malaria, Filomeno Fortes.

Manifestó en una cita de la Comunidad de Desarrollo de África Austral (SADC) sobre Salud que los resultados en el combate contra la malaria son alentadores. “Hace una década –expresó– 20.000 personas morían en Angola por esa causa, sin embargo la media de decesos actual de unos 6.000 óbitos al año”.

Para 2013, las autoridades sanitarias estiman que perecerán en este territorio por malaria alrededor de 4.000 personas.

Entre las medidas que implementa Angola para enfrentar la malaria se encuentran saneamiento básico y campañas de fumigación, con el objetivo de eliminar el mosquito *Anopheles*, el cual trasmite parásitos del género *Plasmodium*, causante de la enfermedad.

Como parte de la estrategia para el control de la malaria y otras enfermedades como la tuberculosis y el sida, a nivel de SADC existen laboratorios especializados en Sudáfrica, Zimbabue y Botsuana, afirmó el experto de ese organismo, Augusto Rosa Neto.

Entre los países miembros de la SADC, Lesotho, Mauricio y Seychelles no registran casos de malaria, en tanto Mozambique presenta el mayor número, con unos tres millones de afectados por la dolencia actualmente.



### **Camboya: Alarmante incremento de casos de dengue**

26 de abril de 2012 – Fuente: Prensa Latina

Camboya enfrenta hoy un alarmante aumento de casos reportados de dengue, que en lo que va de año superan en 1.000 los ocurridos en el mismo periodo de 2011.

De acuerdo con el director del Centro Nacional de Control de Parasitología, Entomología y Malaria, Chor Meng Chhor, un total de 1.393 personas se infectaron y ocho de ellas fallecieron hasta la fecha.

El especialista ofreció la información mientras asistía a una manifestación de 600 estudiantes en Phnom Penh que expresaron preocupación ante la diseminación de esa enfermedad.

Dijo que por ese motivo se están distribuyendo con carácter urgente 270 toneladas de insecticidas a través de todo el país.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ayuda en estos momentos al ministerio camboyano del ramo a prepararse para un pronosticado brote de envergadura, bajo el criterio de sus apariciones cíclicas cada cuatro o cinco años.

Chhor teme que se repita la epidemia de dengue de 2007, y de ahí la importancia de alertar sobre todo a los padres para que adopten precauciones y vigilen la aparición de síntomas febriles en sus hijos menores.

En aquella ocasión, el número de infectados llegó a 17.000 de los cuales murieron 174, muchos de ellos niños, en lo que los camboyanos recuerdan como una pavorosa tragedia.

“Nada inusual puede suceder, pero sería prudente tomar precauciones” declaró el responsable de la OMS en Camboya, Steve Bjorge, quien de momento se enfoca en distribuir insecticidas en las 10 provincias del país más susceptibles al mal.

### **EL PAÍS** España: A casa con la tuberculosis

24 de abril de 2012 – Fuente: El País (España)

Una persona tiene tos y fiebre. Acude al servicio de urgencias de un hospital. Ahí, le diagnostican una posible tuberculosis. ¿Cuál es el siguiente paso? Si se trata de una persona con tarjeta sanitaria, los médicos le mandarán a un especialista. Puede, incluso que haga falta ingresarle y aislarle. ¿Y si es un inmigrante en situación irregular?

El decreto que publicó este martes el Boletín Oficial del Estado (BOE) parece tajante. Una persona en esa situación tendrá restringida la atención sanitaria a la "urgencia por enfermedad grave o accidente, hasta el alta médica". También se atenderá la "asistencia al embarazo, parto y postparto", y a los "extranjeros menores de 18 años" que "recibirán asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles". El plazo para regularizar sus papeles será el 31 de agosto.

Entonces, en el caso del hombre con tuberculosis, ¿tendrán los médicos que dejarle marchar y tomar el metro, donde puede infectar a decenas de personas? ¿Es lógico que se vaya a casa con las dificultades que va a tener para seguir el tratamiento? ¿Hay algún agujero para evitar lo que puede ser un problema de salud pública?

La respuesta no es unánime. El presidente de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES), Tomás Toranzo, afirma que el decreto "está tan mal regulado que necesita una aclaración". Aunque en urgencias es "difícil confirmar el diagnóstico de tuberculosis, hay que garantizarle el tratamiento". La tuberculosis tiene distintas fases, explica el experto, y en unas el individuo es muy infeccioso, y hay que "ingresarlo y aislarlo", y en otras, no. Con el actual decreto, "no podemos ingresarlos", afirma Toranzo. Pero en el otro caso la situación tampoco es mejor. "Si no se le va a ingresar, hay que derivarlo a un neumólogo". "En urgencias no tenemos que ver si tiene seguro o no". Lo que está claro es que "si es un problema de salud pública, alguien le tiene que ver", concluye.

Una portavoz del ministerio afirma que "el sistema tiene mecanismos para que se le atienda", aunque estos no estén especificados en el decreto. De nuevo, el hecho de que la persona pueda transmitir la enfermedad actuaría a su favor. "Y, desde luego, si no tiene seguro, no se le va a cobrar". Esta es la línea que defiende la experta en inmigración y salud pública Belén Sanz. "Es importante señalar que la población que recibe atención médica en urgencias por enfermedad grave debe recibir atención hasta el alta médica", como recoge el decreto, "no hasta el alta hospitalaria". Y esta diferencia "es muy importante". Precisamente, Sanz indica que esto "es complejo en determinadas patologías como la tuberculosis". "Esta enfermedad es diagnosticada mayoritariamente en el nivel hospitalario, las revisiones se hacen en el hospital, pero el seguimiento y la medicación, salvo excepciones, se tramita en atención primaria. La falta de acceso a atención primaria puede dificultar el cumplimiento del tratamiento de tuberculosis. Esto puede tener graves repercusiones para la salud pública".

Este caso no es solo un ejercicio teórico. En España se diagnostican unos 8.000 casos al año, y, de ellos, la mitad se da en inmigrantes. Unos –sobre todo de Europa del Este– la traen consigo. Otros la adquieren en España, un fenómeno que se incrementa por las condiciones de vida de muchos, con hacinamiento e insalubridad. La falta de tarjeta sanitaria (y del correspondiente acceso a la atención primaria) "posiblemente dificulte la adherencia a los tratamientos de tuberculosis", incide Sanz.

Esta situación tiene un riesgo añadido. La tuberculosis, y otras enfermedades, tienen un alto potencial contagioso. No tratarlas a tiempo supone extender su riesgo. Y, con ello, aumentar el coste para el sistema sanitario. Justo lo contrario de lo que se quiere conseguir.

## **europa** España: La gripe causa cada año la pérdida de 60 millones de horas de trabajo

**press**

26 de abril de 2012 – Fuente: Europa Press

La gripe causa cada año en España la pérdida de 60 millones de horas de trabajo, según explicaron los expertos del Grupo de Estudio de la Gripe (GEG).

Este problema epidemiológico, que provoca "estornudos, malestar, fiebre y tos", produce "más del 10% de las bajas laborales entre los españoles", por lo que consideran que es "una de las enfermedades más importantes de nuestra época".

Por ello, el GEG recuerda la necesidad de vacunarse "con el fin de combatir el ausentismo laboral". Las recomendaciones son que se inyecten la dosis pertinente "los profesionales activos mayores de 50 años; el personal sanitario de geriátricos o centros de cuidados de enfermos crónicos; los profesionales que proporcionan cuidados domiciliarios y trabajadores que prestan servicios comunitarios, y gremios como el de la policía o el cuerpo de bomberos", sostienen.

Según el 'Gripómetro', el estudio anual desarrollado con el objetivo de informar a la sociedad de la importancia de la prevención de la gripe mediante la vacunación, "casi la cuarta parte de quienes se vacunan explican su decisión aludiendo al riesgo que existe en su puesto de trabajo de contraer la gripe". No obstante, la motivación por miedo a faltar al trabajo "sigue siendo minoritaria" al sólo alcanzar el 7%, subrayan los expertos.

Los médicos de Atención Primaria consideran que la actitud preventiva "se queda corta", ya que la gripe estacional "puede producir de cuatro a siete días de baja laboral". Sin embargo, ya existen empresas que asesoran a sus empleados sobre la vacunación contra la gripe, por las que el 15% de ellos reciben información en su puesto laboral.



**Prensa Latina**  
Agencia Informativa Latinoamericana

## **India: Destinarán más fondos para la construcción de letrinas**

25 de abril de 2012 – Fuente: Prensa Latina

India dedicará más fondos a la construcción de letrinas como parte de una campaña nacional dirigida a eliminar la defecación al aire libre, anunció hoy el ministro de Desarrollo Rural, Jairam Ramesh.

Pese a sus astronómicas cifras macroeconómicas, la segunda nación más poblada del planeta no ha podido dotar de servicios sanitarios al 58% de sus ciudadanos, una situación que Ramesh describió como una vergüenza nacional.

Al intervenir en un evento organizado por el programa Agua, Saneamiento e Higiene, patrocinado por el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Ministro admitió que el gobierno había ignorado ese problema y dedicado muy escasos recursos a resolverlo.

“Quienes asignan los recursos desde Nueva Delhi no usan nunca los servicios públicos, pues de lo contrario sabrían que solo se construyen en los papeles. Damos unos 70 dólares y esperamos que eso alcance para construir una letrina”, comentó.

Ramesh anunció que de momento esa suma se aumentará hasta alrededor de 198 dólares. “Es necesario poner más énfasis para que el programa de saneamiento integral sea un éxito”, subrayó.

Según cifras oficiales, el 60% de la población mundial que practica la defecación al aire libre vive en India, donde, en contraste, hay 700 millones de teléfonos móviles.

Un folleto de UNICEF que circuló durante el citado evento refirió que unos 30 millones de niños indios carecen de servicios sanitarios en sus escuelas, mientras una buena parte de estas no fomentan la práctica de hábitos de higiene entre los educandos.

Según el documento, solo el 60% de los centros escolares tienen baños para niñas, lo que describe como “un importante factor de disuasión” para la asistencia de las chicas a las escuelas.

Indicó, además, que aunque el 90% de los planteles están dotados de bebederos con agua potable, solo el 80% de estos funcionan, mientras una situación similar se da con los lavamanos.

El folleto recalca que un simple lavado de manos puede reducir hasta en un 44% la morbilidad infantil por enfermedades diarreicas.



## **Indonesia: El país registra la séptima víctima mortal por gripe aviar de 2012**

25 de abril de 2012 – Fuente: EFE

Un niño de ocho años falleció anoche a causa del virus A(H5N1) de la gripe aviar en la isla indonesia de Bali, la séptima muerte causada por esta enfermedad en lo que va del año en el país asiático, según informó hoy el hospital donde estaba ingresado.

“La víctima estaba infectada con el virus A(H5N1)” indicó Ida Bagus, portavoz del hospital Sanglah, quien agregó que el joven falleció cuando llevaba sólo cuatro horas en el centro médico.

La familia del niño confirmó a los médicos que dos meses atrás el pequeño había estado en contacto con aves de corral muertas.

Desde enero de 2012, el virus ha causado la muerte de un indonesio de 24 años y de su hermano menor de cinco; una joven de 19, del distrito de Tangerang, en las afueras de Yakarta; un chico de doce años que residía en la turística isla de Bali; una mujer de 24 años en la isla de Sumatra y un adolescente de la isla de Lombok.

Indonesia es el país más afectado por el virus de la gripe aviaria, con 157 muertes registradas entre 2003 y 2012, de acuerdo con los datos de la Organización Mundial de la Salud.



## **Pakistán: Refugiados en el campamento del infierno**

25 de abril de 2012 – Fuente: Inter Press Service

“Hemos pasado noches de insomnio, sin electricidad ni agua limpia. No vale la pena vivir en este lugar, pero no tenemos más opción y nos quedaremos aquí mientras las operaciones militares continúen en nuestra área”, dice el pakistaní Gul Rahim en el campamento de refugiados de Jallozai.

Antes vivía en Bara Tehsil, en Khyber Pakhtunkhwa (ex Provincia de la Frontera Noroccidental). El campamento donde reside actualmente está en el distrito de Nowshera, ubicado en la misma agencia.

Niños y niñas van a buscar agua de tanques improvisados ubicados en las cercanías, pero ese líquido no es potable, explica Rahim.

Aparte de él y de su familia, en el campamento de Jallozai viven otros miles, que también fueron desplazados por una campaña militar contra el movimiento extremista Talibán en las Áreas Tribales Federalmente Administradas (FATA), azotadas por la violencia.

Khyber Pakhtunkhwa es una de las siete agencias que integran las FATA, donde en los últimos dos años ha proliferado la insurgencia. Esto alentó al gobierno a imponer toques de queda diarios.

La mayor parte de los 10 millones de habitantes de las FATA han quedado atrapados en el fuego cruzado incesante.

A comienzos de marzo, el ejército de Pakistán intensificó la acción y pidió a los residentes de Bara Tehsil –uno de los tres grupos administrativos de Khyber Pakhtunkhwa, ubicado en la frontera con Afganistán– que se mudaran al campamento.

“Pero el campamento no tiene servicios. La gente se enferma por la mala calidad de los alimentos que nos dan. El clima se está volviendo muy caluroso” y los niños y niñas son los más afectados por la miseria, dice Abdul Ghafoor, un anciano que vive en el lugar, a donde llegó con su familia de 12 integrantes.

Ghafoor, comerciante de profesión, está harto de cómo se maneja el campamento. "No hay nadie que escuche nuestros pedidos de agua y electricidad. Incluso las agencias de la Organización de las Naciones Unidas nos han dado la espalda", declara.

Preocupado por el futuro de la generación más joven, se lamenta de que los niños que crecen en un entorno de violencia perpetua se conviertan en "monstruos" si no se actúa de inmediato.

La oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) registró 46.331 familias desplazadas –o 201.070 individuos sin techo– desde el 17 de marzo.

"Unas 12.646 familias, o 60.204 personas, viven en el campamento, mientras que el resto residen con familiares o en casas alquiladas, pero todos los desplazados han recibido alimentos" y otro tipo de ayuda, dice el portavoz de ACNUR, Taimur Ahmed Shah.

Shah señaló que cada familia recibió una tienda de campaña, una lámina de plástico, un juego de cocina, un colchón, un bidón y otros accesorios domésticos.

La Asociación de Pediatría de Pakistán subrayó que los niños deben ser resguardados de las enfermedades originadas en la mala calidad del agua y los alimentos.

"Los niños y los ancianos son vulnerables a una serie de enfermedades, especialmente respiratorias y estomacales", dice Imran Ali, de la Asociación de Pediatría.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los casos de infecciones respiratorias agudas han aumentado entre los desplazados que viven en el campamento de Jallozai.

Un informe divulgado el 18 de este mes señala que, de 3.212 pacientes vistos la semana pasada en los cuatro centros de salud del campamento, 692 sufrían infección aguda del tracto respiratorio, 225 diarrea aguda y 71 sarna.

La OMS, que dirige los centros de salud, asegura que viene monitoreando las tendencias en el campamento a través de un sistema de alerta temprana de enfermedades para prevenir epidemias.

"Se está creando otro centro de salud en vista del flujo de desplazados", dice Anwar Shah, de la OMS.

"Chequear y controlar la proporción de desnutrición entre mujeres y niños también es tarea de la organización", agrega. "Continúa la vacunación contra el sarampión y la poliomielitis, para proteger a la población infantil de enfermedades prevenibles", agrega.

La agencia de salud también lleva a cabo sesiones de concienciación para informar a los desplazados sobre higiene, a fin de impedir muertes evitables.

Además, el 16 de este mes la OMS estableció un centro bien equipado para el tratamiento de la diarrea en el cercano Hospital Satélite Pabbi, donde se atienden pacientes del campamento de Jallozai.

Se están construyendo otros tres centros de salud, aparte de los que ya funcionan en el campamento.

Sultana Bibi, de 60 años, dice que sus tres nietos no van a la escuela desde hace tres meses debido a las operaciones militares en su poblado natal, Bara. "Quiero educarlos a cualquier costo, porque son muy buenos en los estudios", dice.

La mayoría de los niños están todo el día ociosos en el campamento, dado que no pueden ir a la escuela, aunque Shah asegura que el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) está instalando una escuela allí.

"Venimos realizando manifestaciones en Peshawar, protestando por la falta de electricidad y de agua, pero no obtuvimos ninguna respuesta", dice Muhammad Zaheer, un habitante de Bara de 29 años que está desesperado por que termine la operación militar, para así poder volver a su casa.

Ahora los mercados, las escuelas y los hospitales están cerrados debido al toque de queda, lo que deja a los civiles atrapados entre los "bribones" del ejército y el Talibán, dice Zaheer.

"Ambos son enemigos de los desplazados, todos los cuales han perdido sus trabajos y se están convirtiendo en mendigos", añade.



Como otros pequeños en el campamento de refugiados de Jallozai, en Pakistán, esta niña no puede asistir a la escuela.



## Unión Europea: Aprueban crear una lista única de aditivos alimenticios permitidos

24 de abril de 2012 – Fuente: EFE

La Unión Europea (UE) aprobó hoy la creación de una lista única de los aditivos alimenticios permitidos en el mercado común, una medida destinada a facilitar el conocimiento y el control de estas sustancias por parte de los consumidores y las autoridades de seguridad alimentaria.

El comité de expertos de la Cadena Alimentaria y la Sanidad Animal de la UE (SCoFAH) aprobó hoy una propuesta del Ejecutivo comunitario para establecer dicha relación de aditivos destinados a potenciar el aroma o el sabor e los alimentos, así como una regulación transitoria para otras sustancias empleadas en productos comestibles.



Actualmente existen normativas nacionales divergentes para los aditivos alimenticios, según explicó en un comunicado la Comisión, que añadió que las dos nuevas normativas “armonizarán y crearán reglas mas claras para el uso de estas sustancias”.

La nueva normativa establece una amplia lista de las sustancias que podrán ser utilizadas en los productos alimenticios, y una vez termine el proceso de aprobación a nivel europeo –la medida tendrá que se ahora aprobada en el Consejo de ministros del ramo–, dará un período de 6 meses a los fabricantes para adaptarse a las nuevas reglas.

Todas las sustancias que no se encuentren en la lista serán prohibidas tras este período transitorio.

El listado será publicado próximamente en Internet con objeto de facilitar “la transparencia y la identificación de las sustancias a los consumidores, fabricantes de productos alimenticios y autoridades nacionales de control”, según la Comisión.

Asimismo, el comité de expertos de la UE ha aprobado hoy otra normativa sobre medidas transitorias para aditivos alimenticios de origen artificial, que serán analizados y autorizados en una próxima etapa.



## PNAS Descubren conmutadores de genes en *Salmonella* que ofrecen nuevas vías de frenar la infección en humanos

24 de abril de 2012 – Fuente: *Proceedings of the National Academy of Sciences*

Científicos del Trinity College de Dublín han descubierto múltiples conmutadores de genes en *Salmonella*, que ofrecen nuevas maneras de frenar la infección humana. El descubrimiento de los mecanismos de regulación de estos genes podría conducir al desarrollo de antibióticos para reducir los niveles de enfermedad causados por *Salmonella*. El descubrimiento fue llevado a cabo por el profesor Jay Hinton, profesor de Patogénesis Microbiana, del Trinity College de Dublín (Irlanda), y su equipo de investigación.

La bacteria *Salmonella* causa intoxicación alimentaria, y mata a unas 400.000 personas al año, en todo el mundo. Estas bacterias son particularmente efectivas en provocar la infección humana, ya que pueden sobrevivir a una serie de condiciones muy duras que matan a la mayoría de las bacterias, incluyendo los ácidos del estómago y el medio ambiente anaeróbico y salado del intestino.

“Los genes activos durante la infección por *Salmonella* en mamíferos se descubrieron hace diez años –explica el profesor Hinton–. Ahora, hemos encontrado los interruptores que controlan estos genes críticos, y hemos logrado una visión sin precedentes de la forma en que *Salmonella* modula el nivel de los sistemas de armas que causan enfermedades humanas”.

*Salmonella* usa una variedad de proteínas, que actúan como armas, para ‘secuestrar’ y atacar a las células humanas. Ahora, el equipo de Hinton ha utilizado un nuevo enfoque para identificar los interruptores de los genes de *Salmonella enterica* serovar Typhimurium, que activan este sistema de ataque. Los nuevos resultados muestran que la bacteria tiene más de 1.800 interruptores, llamados ‘promotores’, y han revelado cómo funcionan. Los investigadores también identificaron 60 nuevas moléculas de ARN, algunas de las cuales pueden anular los interruptores de los genes de *Salmonella*. “La identificación de estas moléculas de ARN podría llevar a nuevas formas de prevenir las enfermedades bacterianas, pero esto llevará, por lo menos, una década”, afirma Hinton.<sup>3</sup>

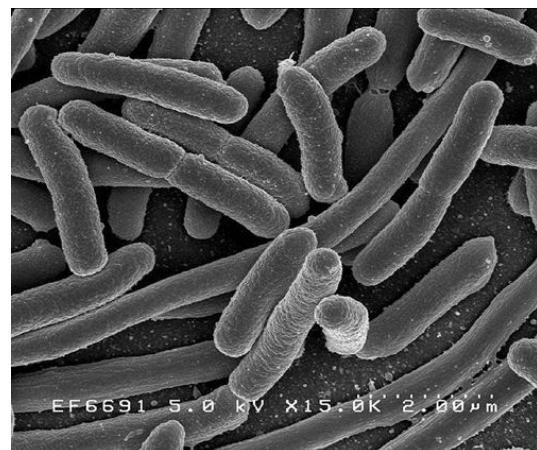
## nature Hallan un mecanismo natural que puede resolver el dilema de las bacterias resistentes a los antibióticos

26 de abril de 2012 – Fuente: *Nature*

Investigadores del Brigham and Women's Hospital (BWH), en Estados Unidos, hallan un mecanismo natural que puede resolver el dilema de las bacterias resistentes a los antibióticos. El doctor Charles Serhan, del BWH, identificó las vías moleculares –de origen natural– en el organismo humano, que pueden mejorar el rendimiento de los antibióticos.

Para el estudio, ratones infectados con *Escherichia coli* o *Staphylococcus aureus*, recibieron moléculas, llamadas mediadoras pro-resolución, junto con antibióticos. Las moléculas mediadoras pro-resolución se encuentran naturalmente en nuestro cuerpo, y son responsables de la mediación de la respuesta antiinflamatoria, y la resolución de la inflamación.

Los investigadores observaron que dos tipos específicos de mediadoras pro-resolución, llamadas resolvinas y protectinas, fueron clave en la respuesta antiinflamatoria, a la hora de limitar el daño a los tejidos, mediante la estimulación de las células blancas de la sangre, con el fin de



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

contener, matar y eliminar la bacteria. Administradas con antibióticos, las resolvinas y protectinas aumentaron la respuesta inmune de los glóbulos blancos, que atacaron y devoraron a las bacterias, resultando en una rápida reducción de la cantidad de bacterias en la sangre y los tejidos.

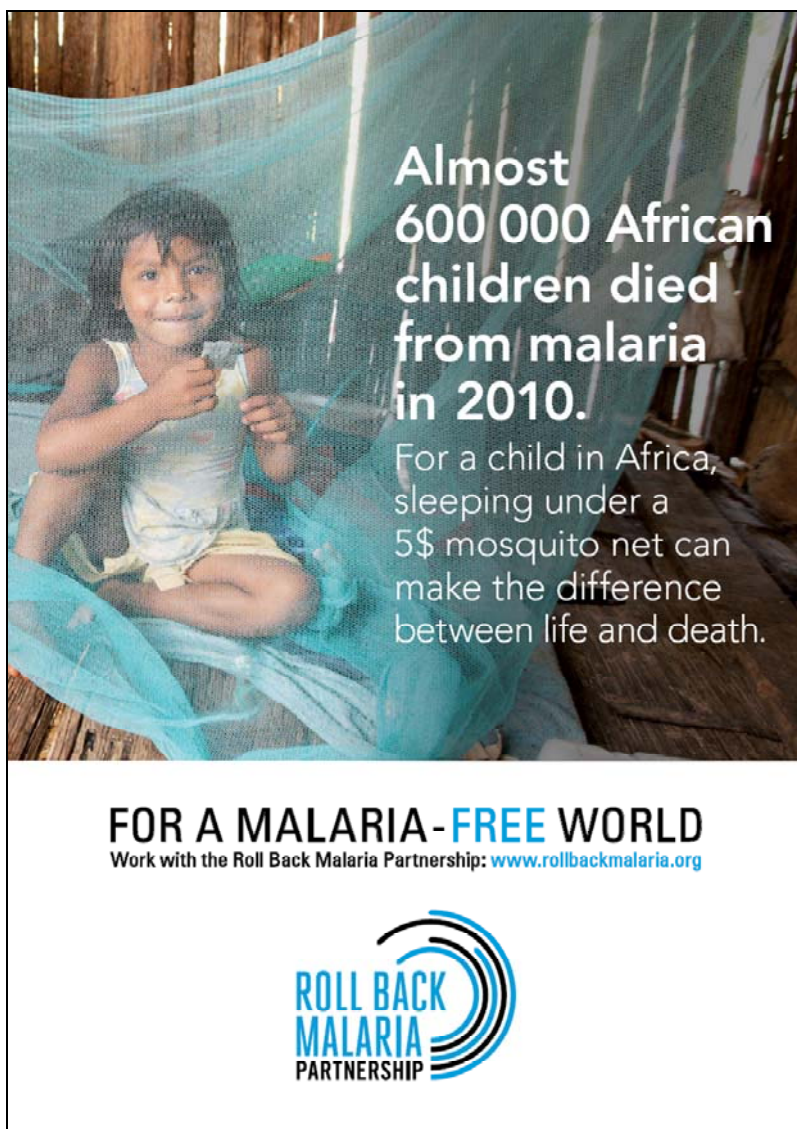
En particular, RvD5 –un tipo de resolvina– también fue útil en la regulación de la fiebre causada por *E. coli*, así como en la contra-regulación de los genes responsables del exceso de inflamación asociada con las infecciones, limitando, por lo tanto, los daños colaterales en el cuerpo, mientras luchaba contra la infección.

Serhan y sus colaboradores han sido los primeros en demostrar la acción de RvD5 contra la invasión bacteriana. Además, el equipo del BWH, en colaboración con el doctor Fredrik Bäckhed, del Centro Sahlgrenska de Investigación Cardiovascular y Metabólica, en Suecia, descubrió que los animales libres de gérmenes producen altos niveles de resolvinas.

Cuando el doctor Nan Chiang, del BWH, y autor principal del estudio, añadió antibióticos a estos mediadores naturales, los antibióticos fueron menos necesarios. Esto demostró, por primera vez, que estimular los programas pro-resolución puede limitar las consecuencias negativas de una infección.

Según los investigadores, otra de las ventajas de las moléculas mediadoras pro-resolución es que, a diferencia de los fármacos antiinflamatorios (por ejemplo, la aspirina, los esteroides, o el ibuprofeno), estas moléculas no paralizan la respuesta inmunitaria normal del cuerpo. “Los agentes antiinflamatorios son ampliamente conocidos por ser inmunosupresores”, añade Serhan, “ahora sabemos que tenemos vías moleculares naturales en nuestros cuerpos, que funcionan como estos agentes, y estimulan la contención de las bacterias y la resolución de las infecciones, sin el efecto secundario de ser inmunosupresores”.<sup>4</sup>

## Publicidad relacionada con la salud



Almost  
600 000 African  
children died  
from malaria  
in 2010.

For a child in Africa,  
sleeping under a  
5\$ mosquito net can  
make the difference  
between life and death.

**FOR A MALARIA-FREE WORLD**  
Work with the Roll Back Malaria Partnership: [www.rollbackmalaria.org](http://www.rollbackmalaria.org)

**ROLL BACK  
MALARIA  
PARTNERSHIP**

Casi 600.000 niños murieron en África por malaria en 2010. Para un niño africano, dormir bajo un mosquitero que cuesta cinco dólares puede hacer la diferencia entre la vida y la muerte.

Por un mundo libre de malaria.

Roll Back Malaria (2012).

<sup>4</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica o actividades de capacitación, les solicitamos nos envíen su documento para que sea considerada por el Comité Editorial su publicación en el Reporte Epidemiológico de Córdoba.

Toda aquella persona interesada en recibir este Reporte Epidemiológico de Córdoba en formato electrónico, por favor solicitarlo por correo electrónico a [reporteepidemiologicocba@gmail.com](mailto:reporteepidemiologicocba@gmail.com), aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.