



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 920

14 de junio 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.)
Daniel Stecher (Arg.)

Colaboradores

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



VII CURSO LATINOAMERICANO
DE MEDICINA DEL VIAJERO

Ciudad de Córdoba
Octubre-Diciembre 2012
www.slamviweb.org

Noticias

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

Fundación de la Cruz Roja Argentina

- 12 de Junio de 1880: El Dr. Guillermo Rawson funda la Cruz Roja Argentina

Argentina

- Vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVIs)

- Las consultas por enfermedades respiratorias son las esperables para esta época del año

- Argentina no logra reducir el número de muertes maternas

- Catamarca, Andalgalá: Murió un niño de 4 años por meningitis neumocócica

América

- Brasil: Un laboratorio público desarrolla la primera vacuna en el mundo contra la esquistosomosis

- Chile, Caimanes: Una población en riesgo de contaminación

- Colombia, Neiva: Alerta por leishmaniasis y dengue

- Estados Unidos: La temporada de gripe fue una de las más leves registradas

- Estados Unidos: ¿El agua es la causa de la alta incidencia de autismo en el país?

El mundo

- Guinea Ecuatorial: Aumento progresivo del número de casos de sida

- Lesotho: Servicios de salud para todas las embarazadas para eliminar las infecciones pediátricas por VIH

- Somalia: El sarampión gana terreno ante la falta de vacunación

- OMS lanza un plan para combatir la resistencia a los insecticidas

- OMS: Los gases de la combustión de los motores diésel pueden provocar cáncer

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/

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana
de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/

EL INTRANSIGENTE 12 de Junio de 1880: El Dr. Guillermo Rawson funda la Cruz Roja Argentina

12 de junio de 2012 – Fuente: El Intransigente (Argentina)

La Cruz Roja Argentina se fundó gracias a la iniciativa del Dr. Guillermo Golesbery Rawson (1821-1890), médico, sociólogo, científico y político comprometido con su época, de acuerdo con los principios humanitarios, de imparcialidad y de neutralidad de la Cruz Roja Internacional.

La inquietud había surgido en 1865 durante la guerra del Paraguay y se reafirmó a raíz de la epidemia de fiebre amarilla que sufrió Buenos Aires en 1871. Desde su creación la institución extiende sus acciones a todo el país, brindando asistencia a personas afectadas por inundaciones, terremotos, epidemias y otras catástrofes naturales o provocadas por el hombre.

Las filiales y los voluntarios son los motores de la organización para poner en funcionamiento los diversos programas que la Cruz Roja lleva adelante durante todo el año.

Actualmente la Cruz Roja cuenta con más de 8.000 voluntarios en toda Argentina, que llevan adelante diferentes actividades con la comunidad y que están preparados para prestar servicios de prevención y primeros auxilios en eventos masivos y grandes desastres.

Esta es una organización sin fines de lucro que forma parte de un movimiento internacional con sede en Ginebra, Suiza. Trabajan con personas y comunidades vulnerables social y económicamente.

En el país cuentan con 40 escuelas que dictan distintas carreras con orientación en salud y guardavidas y con 68 filiales.



Argentina



Vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVIs)

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

Introducción

La evaluación del riesgo-beneficio en la aplicación de las vacunas permite afirmar que las que están disponibles son seguras. Esta seguridad abarca tanto las características de los productos como su forma de aplicación.

El sistema de vigilancia de los ESAVIs se realiza en forma pasiva, mediante la notificación de todo caso de reacción post vacunal. La reacción de cada individuo puede variar y se ha informado que algunos componentes, entre ellos antibióticos, pueden provocar algunas reacciones que remiten sin consecuencias, o reacciones alérgicas a las proteínas del huevo en las vacunas contra la fiebre amarilla, contra la gripe o vacuna triple viral.

La notificación se realiza por una ficha específica, desde el efector local al provincial, el que, simultáneamente notifica al Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PRONACEI) y a la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT).

Con la pandemia de influenza A/H1N1 se sensibilizó el sistema de vigilancia de los ESAVIs.

Preguntas frecuentes

¿Qué es un ESAVI?

Un ESAVI es todo aquel cuadro clínico que aparece supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización. Un ESAVI, si bien denota una asociación temporal, no implica necesariamente una relación de causa-efecto. La causalidad entre el evento y la vacunación se determinará mediante la investigación del caso. Los casos sospechosos notificados son analizados por la Comisión de Expertos a nivel nacional para su clasificación de acuerdo a los datos de la historia clínica y los estudios complementarios. El PRONACEI recibe notificaciones de eventos graves y efectúa un análisis de causalidad para arribar a conclusiones sólidas para implementar acciones oportunas y efectivas. La Comisión está conformada por integrantes de PRONACEI, ANMAT, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), sociedades científicas y laboratorios nacionales de referencia.

¿Cómo se clasifica un ESAVI?

La clasificación final de los ESAVIs es la utilizada por la OPS/OMS, considerándose:

1. Evento coincidente: definitivamente no relacionado a la vacuna (enfermedad producida por otra etiología).
2. Evento relacionado con la vacuna:
 - a. Evento relacionado con el proceso de manejo del producto (error programático)
 - b. Evento relacionado con los componentes el producto.
3. Evento no concluyente: la evidencia disponible no permite determinar la etiología.

A su vez, pueden ser eventos leves o graves. Un ESAVI grave o severo es todo aquel evento que resulte en hospitalización o fallecimiento, debiendo ser notificados obligatoriamente al sistema de vigilancia.

¿Qué ESAVIs se investigan?

- ESAVIs graves:
 - Requieren hospitalización.
 - Ponen en riesgo la vida de una persona.
 - Producen desenlaces fatales.
- Rumores.
- Eventos que afecten a un grupo de personas (clusters).
- Eventos relacionados con el programa.

Situación en Argentina en el año 2012

Continúa el trabajo con las jurisdicciones para aumentar la notificación de ESAVIs, fundamentalmente en las áreas con silencio de notificación.

La mayoría de las notificaciones corresponde a la vacuna triple bacteriana (incluida DPT-DT-dTa) junto a la vacuna antigripal, en concordancia con el aumento de vacunación en grupos de riesgo dada la época estacional y vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) en niñas de 11 años.

Del total de ESAVIs notificados a la fecha, un 52,6% corresponden a eventos relacionados a la vacuna en forma leve, y un 14,6% fueron ESAVIs graves. Cabe destacar que el 50% de los ESAVIs graves están asociados a la vacuna quintuple. No hubo fallecidos a la fecha y todos los casos se recuperaron *ad integrum*.

Es importante recalcar que dentro de los ESAVIs asociados a la vacuna contra el VPH, únicamente se ha reportado un evento grave con requerimiento de internación. El mismo implicó un episodio de rash cutáneo que revirtió con difenhidramina en una paciente internada para observación.

Se notificaron 35 errores programáticos (20,5% de ESAVIs notificados) sin consecuencias posteriores. Este es un punto importante porque con la capacitación del personal a cargo de la vacunación, se podrán evitar los mismos. Hay 15 casos que permanecen en estudio.

Conclusiones y recomendaciones

La notificación de los casos de ESAVIs graves, los clusters y los rumores, como así también el trabajo multidisciplinario, conforman la clave para poder realizar un análisis de causalidad y arribar a conclusiones sólidas, que permitan implementar acciones oportunas y efectivas. Esto permitirá sostener coberturas adecuadas de vacunación, en forma consistente, sin generar confusión en la población general, manteniendo la confianza en las vacunas del Calendario Nacional de Inmunizaciones. Para esto es fundamental la capacitación constante en todos los niveles.

Con la incorporación en octubre de 2011 al Calendario Nacional de Inmunizaciones de la vacuna contra el virus del papiloma humano, y en enero del corriente año de la vacuna antineumocócica conjugada 13-valente, se espera un aumento de la notificación de ESAVIs, lo cual generará evidencia sólida sobre la seguridad de las vacunas del Calendario Nacional de Inmunizaciones en Argentina.¹

Tabla 1. ESAVIs notificados, según sexo y jurisdicción. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 23. Fuente: PRONACEI.

Provincia/Región	Sexo		Confirmados	Descartados	En estudio	Total
	Femenino	Masculino				
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	38	27	59	—	6	65
Buenos Aires	1	1	2	—	—	2
Córdoba	1	—	1	—	—	1
Santa Fe	20	16	33	1	2	36
Centro	60	44	95	1	8	104
Mendoza	12	7	17	1	1	19
San Juan	9	3	8	—	4	12
San Luis	1	1	1	1	—	2
Cuyo	22	11	26	2	5	33
Corrientes	1	—	—	—	1	1
Misiones	4	1	4	1	—	5
NEA	5	1	4	1	1	6
Catamarca	2	2	3	—	1	4
Salta	5	—	4	—	1	5
Tucumán	—	1	1	—	—	1
NOA	7	3	8	—	2	10
Chubut	4	4	7	—	1	8
La Pampa	3	2	3	1	1	5
Neuquén	—	1	1	—	—	1
Río Negro	2	1	1	—	2	3
Santa Cruz	—	1	1	—	—	1
Sur	9	9	13	1	4	18
Total Argentina	103	68	146	5	20	171

¹ Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones, haga clic [aquí](#).

Figura 1. ESAVIs notificados, según clasificación. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 23 (N=171). Fuente: PRONACEI.

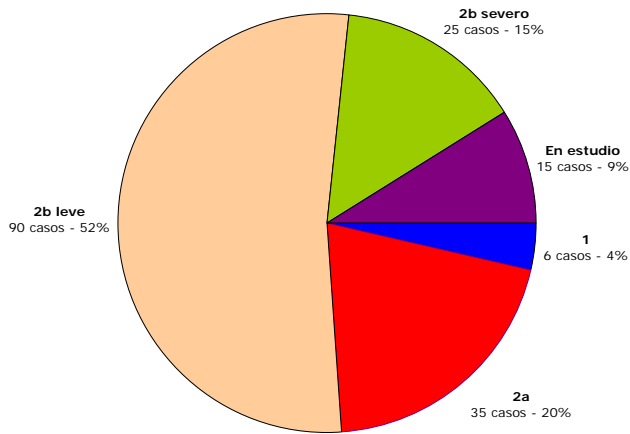
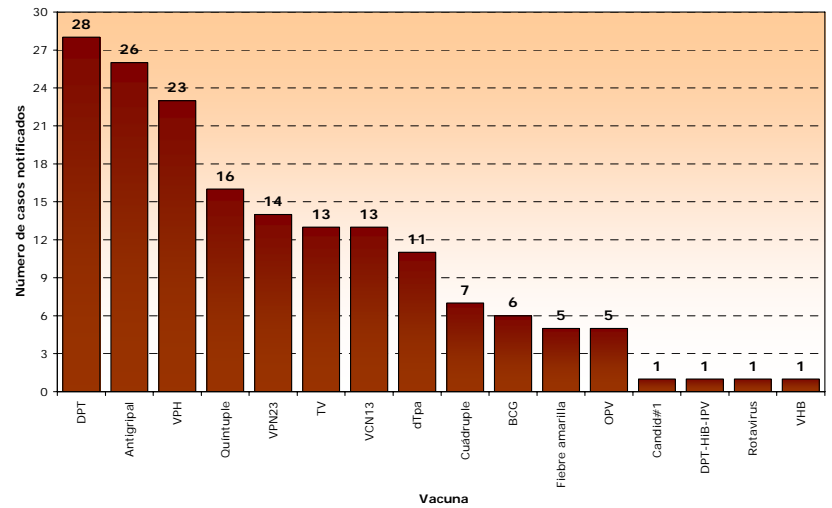


Figura 2. ESAVIs notificados, según vacuna. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 23 (N=171). Fuente: PRONACEI.



Las consultas por enfermedades respiratorias son las esperables para esta época del año

12 de junio de 2012 – Fuente: Ministerio de Salud (Argentina)

El Ministerio de Salud de la Nación estimó hoy que la circulación del virus sincicial respiratorio –causante de la bronquiolitis, una enfermedad que afecta especialmente a los menores de dos años– puede alcanzar su pico en las próximas dos semanas, al tiempo que aseguró que los hospitales están preparados para afrontarla y se encuentran dando respuesta efectiva ante el aumento de la demanda de atención.

“Con la semana epidemiológica 24 en curso, la cantidad de consultas por enfermedades respiratorias que se registran en los hospitales del Área Metropolitana es la esperable para esta época del año”, sostuvo el ministro de Salud, Juan Luis Manzur, quien aseguró que “todos los establecimientos asistenciales cuentan con insumos, aparatología y medicamentos suficientes para hacer frente al incremento estacional de la demanda de atención”.

Además, el funcionario explicó que la cartera a su cargo mantiene vigentes convenios con instituciones del sector privado “por si resulta necesario derivar algún niño desde los hospitales públicos, obviamente con coberturas de calidad garantizadas por el Estado”.

Frente a este escenario, el Ministerio de Salud recordó que lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón, cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo descartable o con el ángulo interno del codo al toser o estornudar, constituyen pequeños actos que contribuyen a disminuir el impacto de las enfermedades respiratorias.

También se aconseja tirar a la basura los pañuelos descartables inmediatamente después de usarlos; ventilar los ambientes y permitir la entrada de sol en casas y otros lugares cerrados; mantener limpios picaportes y objetos de uso común, no compartir cubiertos ni vasos y enseñar a los niños a lavarse frecuentemente las manos en la escuela y el hogar.

La persistencia de las bajas temperaturas suele aumentar la incidencia de patologías como la gripe, por lo que tomar éstas medidas básicas de prevención colabora en la disminución de las probabilidades de contagios.

Además, la cartera sanitaria nacional recuerda que las personas comprendidas en los grupos de riesgo aun pueden y deben vacunarse contra la gripe, lo que podrán hacer en forma gratuita en cualquier centro de salud del país. Están en esa situación las embarazadas y puérperas; los niños de 6 meses a 2 años (quienes deben aplicarse 2 dosis); las personas entre 2 y 64 años con enfermedades de base y el personal del sistema de salud.

Otro problema frecuente que traen aparejados los intensos fríos son los peligros que acarrea la exposición al monóxido de carbono, un gas altamente tóxico producido por el mal uso de estufas, calefones, braseros y otros artefactos cuyo uso aumenta en estas épocas.

Los cuidados de los más pequeños

Un capítulo aparte merece el cuidado de los bebés y niños. Es importante saber que la prevención de la mayoría de las enfermedades empieza con la lactancia materna. A través de ella, se transmiten defensas que permiten que los niños estén en mejores condiciones para enfrentarlas; por eso, si su bebé está enfermo, además de consultar inmediatamente al médico, es fundamental que no deje de amamantarlo.

Por otra parte, si un niño menor de cinco años presenta fiebre, ruidos al respirar, tos, decaimiento o rechaza la comida, esto debe ser entendido como un “signo de alarma” y hay que llevarlo sin demora al centro de salud más



cercano. Allí los profesionales podrán detectar y tratar a tiempo las infecciones respiratorias, impidiendo que desarrollen cuadros graves.

Específicamente los niños de entre 6 meses y dos años deben aplicarse la vacuna antigripal incluida en el Calendario Nacional, al igual que las mujeres que tienen bebés menores de 6 meses para protegerlos a través de la leche materna.

Los ambientes donde se encuentran los niños deben ser ciento por ciento libres de humo de tabaco, dado que el mismo disminuye el funcionamiento de las defensas del aparato respiratorio en los niños más pequeños.

El cuidado del aire interior de las viviendas también requiere evitar el humo de leña, ventilar las habitaciones donde hay brasas o una llama porque producen monóxido de carbono (un gas altamente tóxico), cuidar la casa del moho y la humedad para prevenir el desarrollo de bacterias y evitar la aplicación de insecticidas en aerosol.

Riesgos de intoxicación por monóxido de carbono

El monóxido de carbono es un gas altamente tóxico que a la vez es inodoro, incoloro, insípido y no irritante. Se produce a partir de la combustión incompleta de gas natural u otros productos que contengan carbono. Por sus características es imperceptible, lo que hace que la persona expuesta no presente ninguna reacción de defensa, facilitando el proceso de intoxicación por inhalación.

Los síntomas de la intoxicación de carbono se manifiestan de inmediato cuando las concentraciones inspiradas son altas, o gradualmente, tras una exposición prolongada y a bajas dosis. En pequeñas concentraciones los efectos se reflejan sólo como dolor de cabeza, náuseas, vómitos, debilidad, fatiga y dolores musculares, por lo que suelen atribuirse erróneamente a otras causas. En altas dosis produce desmayos y puede generar daños graves, inclusive ser mortal.

Para evitar la intoxicación por monóxido de carbono, la cartera sanitaria nacional recomienda tomar las siguientes medidas:

- Todos los artefactos domésticos que consumen combustible deben estar instalados por personal matriculado y correctamente mantenidos y operados.
- No colocar calefones en baños o dormitorios, si no tienen tiro balanceado.
- Verificar que la llama de los artefactos sea azul. Si es de otro color (amarillo o tonalidades anaranjadas o rojas) está funcionando en forma defectuosa, produciendo cantidades anormales de monóxido de carbono.
- Los hornos, calefones, estufas deben ser inspeccionados anualmente. Las chimeneas de los hogares a leña y sus tiros también deben ser inspeccionados y limpiados todos los años; mantener los ventiladores y los escapes de humo limpios.
- Los calentadores de ambiente que consumen combustible sin salida de ventilación deben usarse solamente cuando haya una persona despierta para vigilarlos y las puertas o ventanas de la habitación estén abiertas.
- Cuando se calefaciona un lugar, un ambiente como un aula, un salón o una casa, se debe dejar siempre un espacio por donde entre aire del exterior.
- No se debe usar la cocina u horno de gas para calefaccionar una casa.



Argentina no logra reducir el número de muertes maternas

10 de junio de 2012 – Fuente: Clarín (Argentina)

En América Latina y el Caribe, 800 mujeres mueren cada día por causas relacionadas con sus embarazos. Son casi 300.000 mujeres al año que pierden la vida por complicaciones durante la gestación, el parto y el puerperio. La mayoría de esas muertes son evitables. Uno de los Objetivos del Milenio de la Organización de las Naciones Unidas en 1990 fue reducir la mortalidad materna un 75% para 2015. Si bien la situación mejoró en la región –la mortalidad materna se redujo un 41%–, no se cumplirá esta meta. En una conferencia realizada esta semana en la ciudad de México se vislumbraron algunas causas: es la región más desigual del mundo, donde el 93% de los abortos son inseguros, y el embarazo adolescente no para de crecer.

‘La salud materna en América Latina y el Caribe: la agenda inconclusa’ reunió a 200 especialistas de 20 países. Lo de inconclusa es porque no está garantizado el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, no hay capacitación de profesionales con perspectiva de género, no hay laicidad en las políticas públicas.

Ana Langer, de la Escuela de Salud Pública de Harvard, habló de Argentina. “La tasa de mortalidad materna se estancó entre 1990 y 2011”. Y dio las causas: “disparidad en el acceso a la atención médica, enfermedades relacionadas como la obesidad, el sobrepeso, la diabetes y la hipertensión, la calidad deficiente en la atención y la persistencia del aborto inseguro”. Este punto es central. En Argentina el aborto inseguro es la principal causa de muerte materna.

En el país se realizan medio millón de abortos al año, la mayoría inseguros. Y cien mujeres mueren cada año por esta causa. La cifra no varió en las últimas tres décadas.

“El aborto inseguro sigue siendo una de las causas principales de muertes maternas y la región sigue teniendo la tasa más alta de muertes por aborto en el mundo. Fortalecer las políticas de reducción de daños, de atención integral del post aborto y de acceso a los abortos permitidos por la ley es un imperativo para todo gobierno que respete los derechos humanos de las mujeres y tenga vocación por resolver un problema de salud pública que afecta exclusivamente a las mujeres más desprotegidas. Argentina muestra una situación muy preocupante no solo porque la

mortalidad materna no se reduce, sino porque no hay una clara, explícita y decidida voluntad política por priorizar estas políticas sanitarias en todas las provincias del país, y el ministerio nacional no ayuda para que esto ocurra al no ejercer su rol de rectoría como le correspondería”, dice Silvina Ramos, presente en México, e investigadora del Centro de Estudios de Estado y Sociedad.

Ariel Karolinski, miembro de la Alianza Argentina para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño, y consultor de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, también estuvo en México: “Argentina se mantiene estable en los últimos 20 años, con alrededor de 40 muertes maternas cada 100.000 nacidos vivos, lo cual implica más de 300 muertes por año. Las complicaciones del aborto están en primer lugar”.

¿Cómo se puede mejorar la situación? “Las principales acciones deben orientarse a evitar los embarazos no planificados, con educación sexual integral, acceso a la anticoncepción de emergencia y el acceso a consejería y métodos anticonceptivos post parto y post aborto –dice Karolinski–. También se debe garantizar el acceso a los servicios de salud de las madres y sus niños, en particular aquellas en situación de vulnerabilidad, mejorando las redes de atención y optimizando las respuestas de los servicios con recursos humanos calificados, bien remunerados, y con capacidad para el manejo de la emergencia obstétrica”. En su ponencia, la brasileña Carmen Barroso, de la Federación Internacional de Planificación Familiar, dijo: “El flagelo de la mortalidad materna no es nuevo. Lo nuevo es la impaciencia porque sigue ocurriendo, porque son muertes prevenibles y por eso inmorales. Debemos ser impacientes con la desigualdad, con las muertes por abortos, por los pocos recursos dedicados a un tema tan barato de resolver. Seamos impacientes”.

EL ESQUIÚ **Catamarca, Andalgalá: Murió un niño de 4 años por meningitis neumocócica**

13 de junio de 2012 – Fuente: El Esquíú (Argentina)

Un niño de cuatro años, oriundo de Andalgalá, falleció el lunes por la tarde en el Hospital Interzonal de Niños ‘Eva Perón’ de la ciudad de Catamarca, a causa de una meningitis neumocócica, según informó Alejandro Severini, director asistencial de ese nosocomio.

El médico detalló que el niño había sido internado el jueves pasado en el Hospital ‘Dr. José Chain Herrera’ de Andalgalá, pero al no mejorar y sospechar que se trataba de un cuadro de meningitis, los facultativos lo enviaron al hospital capitalino, donde ingresó el viernes.

Severini relató que el niño ingresó al Servicio de Cuidados Especiales, pero que debido a su rápido agravamiento, una hora después fue trasladado a terapia intensiva, donde el sábado tuvieron que conectarlo a un respirador artificial por la gravedad de su cuadro, además de constatar a través de un electroencefalograma que tenía signos de muerte cerebral. Finalmente, su muerte se produjo el lunes por la tarde.

El médico insistió en que “es un caso aislado”, y explicó que a partir de febrero de este año se dispone de la vacuna antineumocócica en el Calendario Oficial de Inmunizaciones. La misma se aplica a los 2 y 4 meses y al año de vida, y sirve contra 13 serotipos del neumococo.

“En los chicos más grandes está aplicándose la vacuna Pneumo 23®, que cubre contra 23 serotipos, pero no es tan segura como esta que se comenzó a poner ahora”, sostuvo Severini.

América



Brasil: Un laboratorio público desarrolla la primera vacuna en el mundo contra la esquistosomosis

12 de junio de 2012 – Fuente: EFE

Un laboratorio público brasileño desarrolló la primera vacuna en el mundo contra la esquistosomosis, una enfermedad parasitaria que afecta a cerca de 200 millones de personas principalmente en países pobres, informaron hoy fuentes oficiales.

La vacuna fue desarrollada por investigadores de la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz), un centro de estudios médicos vinculado al Ministerio de Salud.

Las pruebas clínicas con humanos de la vacuna demostraron su seguridad y su eficacia, según la Fiocruz. Los test fueron realizados en veinte voluntarios, que quedaron inmunes al contagio de la enfermedad, y confirmaron la potencialidad del medicamento, cuya eficacia ya había sido probada con animales y en laboratorio.

La esquistosomosis, también conocida como bilharziosis, es una enfermedad parasitaria provocada por gusanos platelmintos del género *Schistosoma*. Es una enfermedad común en países pobres, principalmente de África, Centroamérica y Suramérica, y, pese a que su tasa de mortalidad es baja, las fiebres que provoca dejan temporalmente incapacitado a su portador.

“La vacuna indujo una excelente respuesta inmunológica, que es lo que queremos en los individuos vacunados”, afirmó la investigadora Miriam Tendler, jefe del Laboratorio de Esquistosomosis de la Fiocruz. La especialista agregó que las pruebas también mostraron que el producto es seguro, “lo que es el principal atributo de una vacuna”.

“Tan sólo a partir de la confirmación de la seguridad es posible hacer pruebas a larga escala y con diferentes poblaciones. Estos nuevos testes serán hechos en Brasil y en países de África”, aseguró.

La previsión es que, si las nuevas pruebas son exitosas, la vacuna pueda ser producida en unos cinco años.

La esquistosomosis es considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la segunda enfermedad parasitaria más devastadora en el mundo, sólo superada por la malaria.

“Se trata de una enfermedad de países pobres asociada a la miseria y a las malas condiciones sanitarias, porque el parásito está presente en aguas contaminadas por heces humanas”, según Tendler.

Los investigadores de la Fiocruz comenzaron los trabajos para desarrollar la vacuna en 1975 y necesitaron una década para identificar un principio activo con efecto sobre el parásito.

Brasil depositó en la década de 1990 la primera patente sobre sus avances en la vacuna, que tiene como principio activo el antígeno Sm14, una proteína que permite el transporte de lípidos entre el organismo del hospedero y el gusano.

Las personas inmunizadas producen anticuerpos que actúan sobre esta proteína e impiden que el parásito obtenga energía.



Chile, Caimanes: Una población en riesgo de contaminación

12 de junio de 2012 – Fuente: Inter Press Service

La norteña comunidad chilena de Caimanes padecerá graves problemas de salud, según especialistas, si no se revierte la alta contaminación de las aguas provocada por un embalse de relave minero de la firma Los Pelambres, propiedad de la familia Luksic, la más rica del país.

Paradójicamente, la Minera Los Pelambres acusó a comuneros que reclaman por esta situación de crear un conflicto artificial para obtener beneficios particulares, cuestión que se dirimirá el 28 de este mes.

“Estos son crímenes contra el patrimonio y la sociedad, son violaciones a los derechos humanos, y el Estado es responsable al no permitirles a los pobladores de Caimanes el acceso al agua potable y permitir que una empresa los ponga en peligro de muerte”, dijo el arqueoastrónomo Patricio Bustamante.

El experto precisó que la operación de la minera en el Valle del Choapa, unos 250 kilómetros al norte de Santiago, generó un impacto en la comunidad y una enorme pérdida patrimonial, luego de la excavación de 140 sitios arqueológicos y el traslado de 500 piedras con 2.000 petroglifos desde su lugar original.

Pero lo más grave, a juicio de los expertos, ha sido la construcción y funcionamiento en plena cordillera de los Andes del embalse de relaves El Mauro que, con siete kilómetros de largo y un muro de 270 metros de altura, se convirtió en el basurero químico más grande de América Latina.

El Mauro, que en lengua indígena significa ‘lugar donde brota el agua’, se ubica a ocho kilómetros del pueblo de Caimanes, río arriba.

Según estudios de Bustamante, el relave no sólo ha significado la destrucción de la naciente del estero Pupío, sino la pérdida de napas de agua, de biodiversidad y del último relictos de bosques de canelo y chequén (*Drimys winteri* y *Luma chequen*) del planeta.

Además representa un serio riesgo para los pobladores del área circundante, los cuales, en caso de derrumbe de la presa, tendrán apenas cinco minutos para escapar cerro arriba, sin que exista un sistema de alarma temprana.

Otra agravante es la rapidez con la que se ha llenado el embalse, en tan sólo cuatro años en lugar de los 25 años planificados, con una mezcla de desechos tóxicos y aguas que brotan desde el suelo. Como consecuencia de su ubicación, el depósito además está contaminando el agua de donde se alimenta el pueblo.

El estudio más importante sobre la contaminación de las aguas en Caimanes fue desarrollado en noviembre por el doctor Andrei Tchernitchin, de la estatal Universidad de Chile, quien determinó un alto contenido de metales tóxicos en diversos afluentes.

“En el puente Caimanes, la cantidad de hierro superaba la norma en 50% y también la muestra de manganeso era casi el doble de lo permitido para agua potable”, precisó Tchernitchin.

Basado en esos resultados, este académico fue por más contramuestras. En una segunda investigación, realizada en febrero de 2012, constató en un charco, ubicado unos centímetros sobre un estero, niveles de manganeso que superaban las normas internacionales.

“La norma es de 100 microgramos de manganeso por litro y encontramos 9.477 microgramos. La norma de hierro también sobrepasaba en 30%”, indicó.

“Eso me parece muy grave porque significa que hay una napa contaminada que está bastante cerca, a un par de kilómetros de la pared del embalse de relaves y por ahí está filtrando su contenido, que está no sólo contaminando las napas sino que está saliendo al estero”, aseveró.

Precisó que el proceso de contaminación de napas puede durar cinco o 10 años y en ese momento la contaminación llegará hasta el agua potable.

Advirtió además que, en caso de persistir este grado de contaminación, las consecuencias en la salud de la población serán graves. “La exposición a largo plazo de manganeso produce distintas enfermedades del sistema nervioso central, como psicosis, parkinsonismo y demencia”, ejemplificó.

Tchernitchin, presidente de la Comisión de Medio Ambiente y Salud del Colegio Médico de Chile, señaló que es necesario completar otras investigaciones, pero que es imperativo “obligar a la empresa” a desarrollar un proceso de limpieza de las aguas, aunque sea “de alto costo, porque supongo que quien contaminó debe ser el responsable en tomar las medidas para descontaminar”.

También consideró "curioso" que las contramuestras tomadas por la empresa no hayan arrojado la presencia de ninguno de los contaminantes aparecidos en sus estudios.

La Minera Los Pelambres, que opera en la zona desde hace 10 años, es de propiedad de la familia Luksic, dueña de una de las mayores fortunas del país y del mundo, según la revista estadounidense Forbes.

La justicia ya falló a favor de la comunidad en un juicio de 2006 que constató la contaminación que hoy la empresa dice desconocer. Pero la rúbrica de un avenimiento por 25 millones de dólares repartidos entre el dueño de un fundo, el anterior abogado de la comunidad, Fernando Dognac, y un grupo de dirigentes, permitió a la minera seguir con el proyecto.

Posteriormente, con nuevos abogados, se presentó una nueva querrela contra la empresa minera, sus dirigentes y su anterior abogado por prevaricación. En paralelo, 11 comuneros llevaron adelante una huelga de hambre que se extendió por 81 días.

En este contexto surgió una acusación de Los Pelambres contra el presidente del Comité de Defensa de Caimanes, Cristián Flores, y sus abogados por asociación ilícita y prevaricación. La firma sostiene que el grupo está creando un conflicto artificial por beneficios económicos.

"Lo complejo es que la Minera levantó querrelas que son investigadas por un mismo fiscal, que nunca indagó a la empresa y que, sin embargo, sí levanta una acusación que no tiene ningún asidero, tanto así que los informes policiales dicen que no hay nada", explicó la abogada Sandra Dagnino, una de las acusadas por la empresa.

Para ella es inexplicable que el juez no considere como prueba válida el informe elaborado por el doctor Tchernitchin, avalado por la Universidad de Chile y el Colegio Médico.

El juicio, en el que se presentarán cerca de 80 testigos por parte de la defensa y se espera comparezca Juan Paul Luksic, estaba previsto para el jueves 7, pero quedó suspendido hasta el día 28.

LA NACIÓN Colombia, Neiva: Alerta por leishmaniosis y dengue

12 de junio de 2012 – Fuente: La Nación (Colombia)

Luego de ocho días de evolución de la enfermedad, una niña de 5 años es la más reciente víctima del dengue en Neiva. En lo que va de 2012 se han registrado cuatro muertes más. Fumigación, campañas educativas y acciones preventivas no están siendo acogidas por la comunidad.

Fallas en el sistema, negligencia o tal vez detección tardía, son factores que pudieron haber incidido en la muerte de la niña; sin embargo, lo preocupante es que a pesar de las acciones tomadas por las autoridades sanitarias para controlar el brote, los casos aumentan.

A la fecha se han reportado 3.112 casos de dengue en el departamento del Huila, de los cuales 99 son graves. En Neiva se han reportado 2.709 casos de dengue, de los cuales han sido confirmados 1.882, el 43% es dengue grave.

Las cifras ponen a la ciudad capital en la mira como principal foco del brote de dengue. Ante esto, la secretaria de Salud Municipal, Sandra Marcela Muñoz, argumentó que desde las instituciones se están adelantando las acciones necesarias de prevención, pero que sin la colaboración de la comunidad es imposible.

"Es cuestión de conciencia, la realidad es que la gente no está siguiendo las recomendaciones. Siempre que llegamos a los barrios donde se registra un caso de muerte, hacemos toda la inspección de la zona, el levantamiento del índice y encontramos lamentablemente todos los focos de proliferación", expresó Muñoz.

Lo preocupante, según la funcionaria, es que los habitantes conocen y saben qué deben hacer para frenar el brote, pero no lo están haciendo.

Campañas

La secretaria afirmó que desde su cartera se vienen intensificando las acciones contra el dengue. "Hemos reforzado la fumigación focalizándola en los 38 barrios donde más se está presentando dengue. Allí empezamos con fumigación intradomiciliaria, entrando a cada una de las casas y recordando a los habitantes nuevamente los aspectos más importante para prevenir la proliferación del mosquito".

La funcionaria expresó además que durante esta semana se reforzarán las campañas educativas en los barrios donde ya se hicieron las primeras visitas.

Los habitantes que hayan seguido las recomendaciones de la Secretaría y continúen llevando a cabo acciones para erradicar el mosquito, recibirán premios. "A quienes han sido juiciosos con las tareas de limpieza, eliminando reservorios de agua en sus casas, los vamos a premiar con mercados. Llegaremos con todo el equipo de trabajo y verificaremos esto, porque lo importante aquí es la constancia y seriedad con estas labores", indicó Muñoz.

Refuerzos

Para la temporada sampedrinas², Muñoz sostuvo que triplicarán esfuerzos y se duplicarán los equipos para generar a propios y visitantes una sensación de seguridad frente al tema.

² Neiva es sede anual del Festival Folclórico, Reinado Nacional del Bambuco y Muestra Internacional del Folclore, que fue declarado patrimonio Cultural de la Nación por parte del gobierno colombiano y se realiza durante las celebraciones de las fiestas de San Pedro y San Pablo, durante el mes de junio. Son de diez a quince días de fiestas. Durante este festival se realizan desfiles, comparsas y muestras que engalanan las festividades. Este Festival es considerado por la Red Nacional de Festivales Folclóricos de Colombia como uno de los mejores organizados, al que solamente pueden asistir grupos de reconocida trayectoria artística. Para el Departamento de Huila y para Colombia,

“Igualmente a los médicos, recordarles que sigan los protocolos. Junto a la Secretaría de Salud Departamental hicimos este fin de semana una labor de vigilancia en cada una de las instituciones, viendo cómo se está atendiendo a los pacientes y cuáles son las quejas en la atención”, dijo la secretaria.

Adicionalmente, esta semana será vinculado al Centro de Vigilancia Epidemiológico un equipo para duplicar los esfuerzos. “Sin embargo, lo más importante es pedirle a la comunidad que siga trabajando desde sus casas, este es un trabajo compartido para que no se sigan presentando muertes por dengue”, puntualizó.

Alerta por leishmaniosis

Hoy será declarada la alerta epidemiológica por el brote de leishmaniosis registrado en Neiva, donde hasta el momento se han confirmado siete casos.

Las comunas Ocho, Nueve y Diez de Neiva son las que presentan un mayor índice de casos. Según la Secretaría de Salud, los perros son los principales portadores del virus. A la fecha nueve caninos examinados han resultado positivos.

Ante la aparición de casos, las autoridades sanitarias desplegaron equipos de trabajo y verificación para conocer en detalle la situación; sin embargo, los funcionarios fueron amenazados de muerte por la misma comunidad.

El hecho sucedió en el asentamiento Brisas del Venado de la Comuna Nueve de Neiva, a donde los funcionarios deberán ingresar con acompañamiento de policías. “El personal que está realizando esta labor fue amenazado, que los iban a matar si recogen los perros, que son los que contagian a los habitantes. No podemos trabajar sin el apoyo de la comunidad, allí ya se han presentado tres casos positivos y no pudimos recoger los animales”, expresó Muñoz.

La vigilancia a los caninos será intensificada. “Debemos ir a las comunas a revisar los perros, enviar muestras al laboratorio y si resultan positivas, debemos sacrificar al perro. Entendemos que la gente no quiera, pero para los perros no hay cura y debemos controlar el brote”, indicó la funcionaria.

Finalmente, la Secretaria hizo un llamado a la comunidad, para que se sumen a la erradicación de los brotes epidémicos.

Según información de la Secretaría de Salud Municipal, la registrada en Neiva es la leishmaniosis Visceral, nunca antes reportada en esta zona. “Normalmente se presenta en niños, se les inflama el estómago y en algunos casos da fiebre”, explicó Muñoz.

“Vamos a vincular 25 técnicos ambientales y cinco veterinarios para que nos apoyen en este proceso y evitar que el brote avance”. Hasta el momento, sólo en Neiva se han tomado 35 muestras en las zonas donde se presentan los casos y nueve han resultado positivas. “Hemos tenido que sacrificar cinco perros, pero nos falta recoger a otros porque no nos han permitido el ingreso a las casas”, explicó Muñoz.



Estados Unidos: La temporada de gripe fue una de las más leves registradas

7 de junio de 2012 – Fuente: *Morbidity and Mortality Weekly Report*

La pasada temporada de gripe comenzó más tarde que la mayoría, y fue una de las más leves registradas, reportaron el jueves las autoridades de salud de Estados Unidos.

En comparación con temporadas de gripe recientes, en esta hubo menos personas que acudieron al médico con síntomas de gripe, además de menos hospitalizaciones y muertes por gripe, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos.

El Dr. Joseph Bresee, jefe de la rama de epidemiología y prevención de la división de influenza de los CDC, dijo que varios factores podrían explicar la temporada leve de gripe. “Los virus que circularon este año fueron similares a los del año pasado”, comentó. “Probablemente hubo muchas personas en Estados Unidos que estuvieron expuestas a estos virus antes, así que el nivel de inmunidad de la población probablemente era bastante alto al entrar el año”.

“Además, en los últimos dos años se usaron muchas vacunas, y las vacunas no han cambiado, algo inusual en la gripe, de forma que mucha gente se ha vacunado”, apuntó Bresee.

“El invierno también fue muy leve, lo que parece ralentizar la propagación de la gripe –comentó–. Pero la próxima temporada de gripe podría ser completamente distinta”.

“Los virus de la gripe cambian. Nunca sabemos si será severa o leve. El hecho de que tuviéramos una temporada leve este año no significa que el año siguiente también lo será –explicó–. La gripe es impredecible, es grave, y uno debe vacunarse contra la gripe que llegará el año que viene”.

El número de niños que murieron de gripe fue el más bajo desde que los CDC comenzaron a recolectar ese dato en la temporada 2004-2005. Esta temporada, 26 niños murieron por complicaciones de la gripe.

En la temporada 2010-2011, 122 niños murieron. Durante la pandemia de 2009, un total de 348 niños murieron, y hubo 67 muertes durante la temporada 2008-2009.

El virus de la gripe más común de esta temporada fue la influenza A(H3N2). Pero la influenza A(H1N1), el virus pandémico de 2009, y los virus de la influenza B también circularon ampliamente.



La mayoría de esas cepas virales fueron similares a las incluidas en la vacuna del año pasado. Además, los fármacos antivirales fueron eficaces contra esas cepas, anotaron los investigadores de los CDC.

Los CDC instan a todas las personas a vacunarse anualmente contra la gripe, ya que es la forma más eficaz de prevenir esa enfermedad. La vacuna se recomienda para casi todo el mundo a partir de los 6 meses de edad.

Composición de la vacuna contra la influenza para la temporada 2012-13

El Comité Asesor de Vacunas y Productos Biológicos Relacionados, de la Administración de Drogas y Alimentos (FDA), recomienda que la vacuna antigripal trivalente para la temporada 2012-13 para Estados Unidos contenga la cepa análoga a A/California/7/2009 (pH1N1), la cepa análoga a A/Victoria/361/2011 (H3N2), y la cepa análoga a B/Wisconsin/1/2010 (B/linaje Yamagata). Esto representa un cambio en los componentes de la influenza A(H3N2) e influenza B de la formulación de la vacuna 2011-12 para el Hemisferio Norte. Esta recomendación se basó en los datos globales de vigilancia de las características epidemiológicas y antigénicas del virus de la influenza, la respuesta serológica a las vacunas estacionales trivalentes 2011-12, y la disponibilidad de cepas candidatas y reactivos.³



Estados Unidos: ¿El agua es la causa de la alta incidencia de autismo en el país?

6 de junio de 2012 – Fuente: *Public Library of Science One*

El científico Michael Thomas de la Universidad de Idaho (Estados Unidos) realizó un experimento y reveló que los inhibidores selectivos de la recaptura de la serotonina (ISRS) que se usan para tratar la depresión y que se han encontrado en el agua pueden provocar autismo.

Durante tres semanas, Thomas expuso a peces a medicinas que contenían ISRS en el límite superior aceptable y encontró que desarrollaron los mismos genes que las personas que sufren autismo.

“Estábamos sorprendidos de que lo mismo puede ocurrir si la dosis es bastante pequeña, como las que contienen las redes de agua”, comenta el investigador.

Según el científico, los antidepresivos pueden fácilmente penetrar en el agua potable, dado que un 80% de estos medicamentos pasan por el organismo humano, no se absorben y terminan en la red de alcantarillado; en las plantas de depuradoras no son filtrados totalmente, así que esas sustancias pasan a los acuíferos y luego vuelven a las redes de agua de las potabilizadoras, donde tampoco se eliminan.

Además, los resultados de su estudio están reforzados con estudios previos que demuestran un alto riesgo de autismo entre niños nacidos de mujeres que consumieron ISRS durante el embarazo.

Thomas subraya que antes de sacar conclusiones es necesario realizar experimentos en mamíferos. Los investigadores planean dar agua con estos medicamentos a ratas embarazadas y observar el efecto.

El autismo es un trastorno psíquico caracterizado por graves déficits del desarrollo que afectan la socialización, la comunicación, la imaginación, la planificación y la reciprocidad emocional. De acuerdo con los datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) en Atlanta (Estados Unidos), el número de niños con autismo en el país se está incrementando. Los casos de la enfermedad aumentaron un 23% en el año 2008 respecto de 2006.⁴



El mundo



Guinea Ecuatorial: Aumento progresivo del número de casos de sida

13 de junio de 2012 – Fuente: EFE

El Gobierno de Guinea Ecuatorial ha reconocido un aumento progresivo del número de casos de sida en el país, que afecta de forma especial a jóvenes y mujeres embarazadas.

La Oficina ecuatoguineana de Información y Prensa dice que el informe, titulado ‘Declaración de Compromiso sobre el Sida’, contó con la participación del Gobierno, sociedad civil representada por las organizaciones no gubernamentales, asociaciones de personas que viven con VIH/sida, cooperación bilateral y multilateral y el sistema de la Organización de Naciones Unidas (ONU).

La web oficial del Ejecutivo de Guinea Ecuatorial afirma que “el análisis de la situación de la epidemia muestra un aumento progresivo del número de nuevos casos en los grupos más vulnerables, como son los jóvenes y las mujeres embarazadas”.

El informe que, según esta fuente oficial se elaboró en 2010 y ha sido publicado hoy, revela que “cada año se estarían identificando entre 3.000-3.500 nuevos enfermos en otra categoría de pacientes; de los cuales, la mayoría son las personas sospechosas de portar el virus”.

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

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

Esta información se publica después que el 7 de mayo el presidente del país, Teodoro Obiang, expresara su preocupación por la expansión del sida en el país, al afirmar que “la realidad es que, de cada diez personas, hay una o dos afectadas”.

El mandatario ecuatoguineano, en el poder desde agosto de 1979, se declaró partidario de crear un carné que identifique a los enfermos de sida ya que, en su opinión, de diez personas una o dos están afectadas por la enfermedad en ese país.

El informe concluye recordando que “Guinea Ecuatorial es totalmente responsable de sus programas sanitarios, por lo que no depende de la financiación externa y los fondos públicos representan más del 95% de la financiación total para la salud”.



Lesotho: Servicios de salud para todas las embarazadas para eliminar las infecciones pediátricas por VIH

30 de mayo de 2012 – Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Thato⁵ y su marido Thabang Peli⁵ son ambos seropositivos. Tienen buena salud, gracias a la terapia antirretroviral que siguen regularmente. Además, gracias a las terapias preventivas, sus dos hijos de 5 años y 9 meses nacieron sin el virus.

Apoyo para embarazadas con VIH

Cuando Thato quedó embarazada de su primer hijo, su suegra Mathabang Peli⁵ insistió que visitara la clínica prenatal. Durante una consulta prenatal y con su suegra al lado, Thato supo de su condición de seropositiva.

“Siempre acompaño a mi nuera a la clínica y me siento con ella cuando las enfermeras dan charlas para madres y bebés”, afirmó Peli.

Thato empezó un curso de medicamentos y servicios diseñados para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo. Peli brindó su apoyo y garantizó que Thato tomara sus medicinas puntualmente. “Sé que si dan a luz a bebés sanos, nuestro linaje familiar se mantendrá vivo”, afirmó Peli.

Los embarazos de Thato también fueron fáciles gracias a Matlohang Qhobela, una trabajadora de la salud comunitaria de la ONG Mothers2Mothers, que asiste a las madres seropositivas. Qhobela es responsable de organizar los grupos de apoyo para enseñar importantes habilidades para la vida a las mujeres embarazadas que tienen el VIH, tales como si conviene revelar la condición de seropositivo a la pareja o los familiares.

“Hay casos donde las mujeres deben ocultar a veces si tienen el VIH y las medicinas a sus parejas y a la familia por temor a ser percibidos negativamente”, expuso Qhobela.

Reducir la transmisión de madre a hijo

En Lesotho, la transmisión del VIH de madre a hijo es la segunda manera más común de transmisión, después de las relaciones heterosexuales. En 2009, el estudio Lesotho Sentinel revela una estimación del 27,7% de embarazadas que acuden a las clínicas prenatales y ya están infectadas con el VIH. Según el Ministerio de Salud y Bienestar Social, de los 55.000 bebés nacidos anualmente en Lesotho, 15.235 nacen de mujeres seropositivas y, en ausencia de cualquier intervención para prevenir la transmisión de madre a hijo, se estima que cada año se producirán 6.094 nuevas infecciones pediátricas por VIH.

Al igual que Thato, muchas mujeres de Lesotho se enteran por primera vez de su situación con el VIH durante el embarazo, lo que refleja una falta de conocimiento exhaustivo sobre el VIH y el bajo uso de los exámenes médicos. Para abordar esta cuestión, las estrategias de salud pública en Lesotho se centran en la mejora de la salud de las madres seropositivas y en reducir la transmisión del virus a sus hijos durante el embarazo, el trabajo de parto, el alumbramiento y la lactancia. Estos servicios también proporcionan una oportunidad para implantar enfoques integrados, de alta calidad y en torno a la familia, para la prevención y tratamiento del VIH/sida centrados no sólo en la madre sino también en el bebé y en toda la familia.

Atención para todas las embarazadas

Semejante enfoque lo ofrecen los ‘Mofao’, también conocidos como los conjuntos para la madre y el bebé, que contienen tratamientos y antibióticos antirretrovirales que mantienen con buena salud a las madres seropositivas y a sus bebés. Las mujeres que reciben este conjunto abandonan la clínica con instrucciones claras sobre qué medicinas tomar, en qué momento y cuáles administrar a sus bebés tras el nacimiento. Es gracias a este conjunto que madres como Thato han mantenido a sus bebés lejos del VIH.

Con el apoyo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el conjunto se ha mejorado recientemente para ayudar a las embarazadas, independientemente de si tienen el VIH o no. El contenido se embala en cajas con arreglo a un código de tres colores y se distribuyen a todas las embarazadas que acuden a las clínicas prenatales del país. Las embarazadas seropositivas reciben el conjunto de tratamientos antirretrovirales, mientras que las embarazadas sin el VIH reciben un conjunto con micronutrientes y pastillas de vitamina A. Desde enero de 2011 se



Unas embarazadas participan en la presentación del programa ‘Mofao’ en Lesotho. Mofao, también conocido como conjuntos para la madre y el bebé, contienen antibióticos y otros suministros médicos necesarios para mantener sanos a las madres y a sus bebés.

⁵ Nombre ficticio, para proteger la identidad.

han distribuido unos 40.000 conjuntos en las instalaciones de salud pública que prestan los servicios de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo.

Según informa la oficial de salud de UNICEF, Blandinah Motaung, los conjuntos son particularmente esenciales para las mujeres que presentan dificultades para regresar a las clínicas prenatales: "la primera visita es el período más importante para intervenciones adecuadas de prevención de la transmisión. Se registra un 91,8% de mujeres que acuden a las clínicas prenatales por lo menos una vez, mientras que el 71% acude cuatro veces, 'Mofao' es una estrategia para el uso de las medicinas para la prevención de la transmisión a una mayor proporción de madres, incluso a las desfavorecidas por las dificultades del terreno o por vivir en zonas de difícil acceso".



Somalia: El sarampión gana terreno ante la falta de vacunación

12 de junio de 2012 – Fuente: Médicos sin Fronteras

El sarampión sigue haciendo estragos en Somalia. Esta enfermedad se ceba especialmente en los niños más pequeños y puede ser mortal sin hospitalización y tratamiento apropiado. Pero su control pasa por la correcta vacunación, que debe llegar a más del 90% de la población. Médicos Sin Fronteras (MSF) pide a las autoridades somalíes que apoyen la puesta en marcha de campañas de vacunación en todo el país.

El sarampión no ha dejado de extenderse en Somalia, especialmente en los últimos seis meses. MSF ha tratado a 4.288 pacientes entre enero y mayo de este año en todo el país, la gran mayoría niños. Incluso en áreas donde las autoridades médicas aseguran que se han realizado campañas de vacunación, los equipos de la organización siguen atendiendo a pacientes a diario. En Burco, una zona alejada del conflicto bélico que asola el país desde hace 20 años y donde se han llevado a cabo campañas de vacunación de forma rutinaria, MSF ha recibido 586 enfermos de sarampión desde principios de año. Esta prevalencia se debe a una inadecuada cobertura vacunal de la población.



La vacunación de sarampión no solo exige una buena cobertura, que debe llegar a un mínimo del 90% de la población para ser efectiva, sino un transporte y almacenamiento de las vacunas a la temperatura adecuada. Esto podría explicar la incidencia de casos en zonas declaradas como inmunizadas. Más preocupante, sin embargo, es la situación en áreas donde las autoridades han bloqueado la puesta en marcha de campañas de vacunación. MSF ha visto denegados varios permisos para realizar vacunaciones de emergencia con la sola justificación de que "autoridades superiores" no lo permiten.

El caso de Khadijo

Khadijo llegó a uno de los hospitales donde trabaja MSF hace dos días con seis de sus hijos. Tanto ella como los pequeños tienen sarampión. No acudió antes al centro porque vive muy lejos y el transporte es caro. Es por eso que primero buscó remedio en la medicina tradicional, aplicando calor sobre distintas partes del cuerpo. La muerte del menor de sus hijos Jakob, de un año, la decidió a ir al hospital. Sin tratamiento, el sarampión puede ser mortal, especialmente en los niños más pequeños. Previa hospitalización, la mayoría de pacientes sobreviven, pero la mejor cura es la prevención, mediante la vacunación masiva de la población.

El sarampión se ha cebado en Somalia en los pasados meses y los centros de MSF se han llenado de niños como los hijos de Khadijo. Sentada en una alfombra de mimbre en el suelo de una de las salas de sarampión habilitadas por MSF en el hospital, Khadijo sigue a la espera de que sus seis hijos superen la infección y estén lo bastante fuertes para afrontar el camino de vuelta a casa. Como muchas familias somalíes, la de Khadijo también se vio afectada por la terrible sequía del pasado año: perdieron la mitad de su ganado. Empezaban a recuperarse cuando el sarampión hizo estragos en su pueblo.⁶



OMS lanza un plan para combatir la resistencia a los insecticidas

6 de junio de 2012 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha puesto en marcha un plan estratégico para frenar la propagación de los mosquitos resistentes a los insecticidas, los cuales ya han sido identificados en 64 países con malaria endémica, la mayoría de ellos en el África Subsahariana.

El Plan Mundial para la Gestión de la Resistencia a los Insecticidas, publicado el pasado 15 de mayo, incluye un programa de investigación orientado al desarrollo de nuevas e innovadoras herramientas de control de vectores y un marco de trabajo para combatir los mosquitos sin necesidad de utilizar los insecticidas tradicionales.

Las nuevas herramientas incluyen repelentes, trampas de azúcar u con cebos odoríferos, y el tratamiento de los vectores de otros animales, de los que los mosquitos se alimentan, para inhibir la supervivencia de estos insectos.

⁶ MSF trabaja en Somalia de forma continuada desde 1991 y depende únicamente de donaciones privadas para su trabajo en el país, por lo que no acepta fondos de ningún gobierno a tal fin. La organización no ampliará sus actividades ni abrirá nuevos proyectos hasta que sus dos compañeras, Montserrat Serra y Blanca Thiebaut, secuestradas en Dadaab, Kenia, y retenidas en Somalia desde octubre de 2011, sean devueltas sanas y salvas a sus familias. Hasta entonces, MSF solo realizará nuevas intervenciones en caso de emergencia.

La OMS también recomienda la creación de un grupo consultivo para el control de vectores, responsable de evaluar las pruebas relacionadas con las nuevas formas de control de vectores, un área descuidada en la actualidad.

“Este grupo estaría integrado por expertos en una amplia gama de disciplinas entomológicas y de control vectorial”, dice el plan. Un área de enfoque importante sería la clarificación y la aceleración de los procesos mediante los cuales las nuevas herramientas se integran en la práctica de la salud pública.

El plan prevé el desarrollo de competencias en entomología, y más asociaciones con institutos de investigación regionales y locales, así como una base de datos global de resistencia a los insecticidas. Presenta una serie de productos nuevos en diferentes etapas de desarrollo, desde prueba de concepto hasta el nivel de registro en el país.

La agenda del plan de investigación es uno de los cinco ‘pilares’ del plan de acción de la OMS a corto plazo, dirigidas a las diferentes partes interesadas, incluyendo el sector agrícola, los gobiernos, los organismos de financiación y las instituciones académicas. Otros pilares son la gestión y la supervisión de la resistencia a los insecticidas.

James Ssekitooleko, del proyecto de gestión de caso integrado a la comunidad, que está siendo implementado por el Consorcio sobre Malaria, con el apoyo de la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional, en Uganda, dijo que los altos niveles de resistencia harán que los mosquiteros y la fumigación residual de interiores se volverán ineficaces.

Según la OMS, la resistencia a los insecticidas podría provocar unos 26 millones de casos de malaria más cada año, lo que demandará un gasto extra de 30-60 millones de dólares anuales en exámenes y medicamentos.

“Se requiere mayor investigación sobre las causas de la resistencia y la gestión de su propagación”, afirma Ssekitooleko, y agrega que los mayores retos son el uso incontrolado de sustancias químicas y la inadecuada vigilancia para el control de la propagación de la resistencia.

Myers Lugemwa, jefe del Programa de Control de la Malaria del Ministerio de Salud de Uganda, concuerda en que la resistencia debe ser monitoreada a través de estudios de susceptibilidad, y contenido mediante la alternancia de uso de insecticidas diferentes.

Lugemwa dijo que el Ministerio está estudiando la susceptibilidad de los mosquitos a los diferentes productos químicos, pero que este tipo de investigación requiere más fondos del gobierno, que aún no están disponibles.

John Vulule, director del Centro de Investigación Global en Salud en el Instituto de Investigación Médica de Kenia, dijo que “garantizar que las poblaciones locales de vectores sigan siendo susceptibles a los insecticidas prescritos es un requisito previo para el éxito de la lucha antivectorial, y un paso clave hacia la erradicación de la malaria”.⁷



Los mosquitos podrían volverse poco efectivos ante la creciente resistencia de los mosquitos a los insecticidas.



OMS: Los gases de la combustión de los motores diésel pueden provocar cáncer

12 de junio de 2012 – Fuente: Reuters

Los gases que genera la combustión de los motores diésel pueden provocar cáncer en los seres humanos y pertenecen a la misma categoría de productos potencialmente letales que integran el asbesto, el arsénico y el gas mostaza, dijeron el martes expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En un anuncio que generó temores entre los fabricantes de autos y camiones, la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (IARC), departamento de la OMS experto en oncología con sede en Francia, reclasificó los gases de la combustión del diésel desde el grupo 2A de probables cancerígenos al grupo 1 de sustancias que tienen relación concreta con el cáncer.

Los especialistas, que dijeron que su determinación fue unánime y basada en evidencia científica “contundente”, instaron a las personas de todo el mundo a reducir su exposición a los gases del diésel cuando sea posible.

“El grupo de trabajo especializado halló que la combustión del diésel es una causa de cáncer de pulmón y también notó una asociación positiva con un mayor riesgo de cáncer de vejiga”, indicó el IARC en un comunicado.

La decisión es resultado de una reunión de una semana de duración de expertos independientes que evaluaron la última evidencia científica sobre la posibilidad de que los gases del diésel y la gasolina provoquen cáncer.

La nueva clasificación coloca a los gases del diésel en la misma categoría de riesgo que otras sustancias nocivas, como el asbesto, el arsénico, el gas mostaza, el alcohol y el tabaco.

Christopher Portier, jefe del grupo de trabajo del IARC, dijo que la conclusión del grupo “fue unánime: la combustión del motor diésel provoca cáncer de pulmón en los humanos”.

“Dados los impactos adicionales de las partículas de diésel sobre la salud, la exposición a esta mezcla de químicos debería reducirse a nivel mundial”, indicó Portier en un comunicado.

⁷ Puede consultar el texto completo del plan de acción, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

Problema de salud pública

Los automóviles diésel son muy populares en Europa occidental, donde tratamientos impositivos ventajosos ayudaron a impulsar los avances tecnológicos y el auge de su demanda.

Fuera de Europa e India, los motores diésel están prácticamente confinados a los vehículos comerciales, sobre todo debido a la mayor eficiencia del combustible. Los productores automotrices alemanes están tratando de aumentar el interés por los motores diésel en Estados Unidos, donde las largas distancias en carreteras se ajustan perfectamente al sistema.

El IARC indicó que amplias poblaciones en todo el mundo están expuestas a los gases de la combustión del diésel en la vida cotidiana, ya sea en sus empleos o en el aire del ambiente.

“Las personas están expuestas no sólo a los gases de los vehículos a motor sino a los de otros motores diésel (como los de trenes y barcos que funcionan con ese combustible) y de generadores de energía”, agregó la entidad.

El director del IARC, Christopher Wild, dijo que ante este contexto, la conclusión del martes “envía una señal fuerte de que se requieren medidas de salud pública”.

“Este énfasis es necesario a nivel global, incluso entre las poblaciones más vulnerables en los países en desarrollo, donde las nuevas tecnologías y las medidas protectoras de otra manera se adoptarían muchos años más tarde”, manifestó Wild en un comunicado.

Mejoras en el diésel

Por casi 20 años, la combustión de motores diésel fue definida por el IARC como probablemente cancerígena para los seres humanos –definición del grupo 2A– pero los expertos asesores han recomendado en reiteradas ocasiones desde 1998 la revisión de esa clasificación como una prioridad.

La industria automotriz global había argumentado que los gases de la combustión del diésel debían recibir una clasificación menos riesgosa, que refleje los actuales estándares más estrictos sobre sus emisiones.

En reacción a la decisión del IARC, Allen Schaeffer, director ejecutivo del Foro de Tecnología Diésel, con sede en Washington, dijo que los fabricantes de motores y equipamiento diésel, las refinerías y los productores de tecnologías de control de las emisiones invirtieron miles de millones de dólares en estudios sobre tecnologías y estrategias para reducir las emisiones.

“Los motores diésel con nueva tecnología, que usan combustible diésel de azufre ultra bajo, los motores avanzados y los sistemas de control de las emisiones se acercan a emisiones cercanas a cero de óxidos de nitrógeno, hidrocarburos y materia particulada”, indicó Schaeffer en un comunicado.

Una portavoz de la Asociación Europea de Fabricantes de Automóviles dijo que estaba sorprendida por la medida y agregó que la industria “tendría que estudiar los resultados en detalle”.

“Estas tecnologías han sido desarrolladas para solucionar precisamente estas preocupaciones”, dijo Sigrid de Vries. “La última tecnología diésel es realmente muy limpia”, añadió.

El IARC señaló por su parte que consideró los avances recientes en la tecnología que redujeron los niveles de materia particulada y químicos en los gases de combustión, sobre todo en las economías desarrolladas, pero agregó que aún no está claro cómo se traducirá eso en cuanto a efectos sobre la salud.

“Se necesita investigación sobre este tema”, indicó. “Además, llevará años reemplazar los combustibles y vehículos existentes sin estas modificaciones, particularmente en los países menos desarrollados, donde las medidas regulatorias son actualmente menos estrictas”, precisó.

En cuanto a la combustión de la gasolina, el grupo dijo que los gases generados deberían ser clasificados como “posiblemente cancerígenos para los humanos”, lo que no modifica la evaluación previa del IARC, realizada en 1989.

COCAINE

WILL TEAR YOU APART

VIEW THE VIDEO
[Cocaine - A Deadly Elective](#)
PRODUCED BY:



University of Pittsburgh
STUDENT HEALTH SERVICE
DIVISION OF STUDENT AFFAIRS

First Prize Winner -
Bicentennial Health Fair
Poster Contest

John P. Albright '86

La cocaína te hace pedazos.

University of Pittsburgh, Student Health Service, Division of Student Affairs (1986. Pittsburgh, Estados Unidos).

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.