



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 921

15 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 Voza (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)

Argentina

- Vigilancia de dengue
- Los Ministerios de Salud y Turismo pidieron que quienes viajen a Londres por los Juegos Olímpicos se vacunen contra el sarampión
- El problema del agua contaminada con arsénico
- Misiones: Confirman la interrupción de la transmisión vectorial del mal de Chagas en la provincia

América

- Chile: Vacunarán contra la tos convulsa a los adolescentes de 13 años
- Chile, Antofagasta: Aumentan a 12 los infectados con *Clostridium difficile* en un hospital
- Cuba: Otras respuestas al VIH/sida en la isla
- El Salvador: Confirman la primera muerte por influenza A(H1N1) del año

- Perú: Niegan que las matanzas de murciélagos sean efectivas para combatir la rabia

El mundo

- Azerbaiyán: Temor por un brote de ántrax
- Palestina, Gaza: Las visitas domiciliarias postnatales mejoran la supervivencia del recién nacido
- Uzbekistán: Los niños aprenden a lavarse correctamente las manos para evitar parasitosis y otras enfermedades
- Tailandia, Bangkok: La prevención y la fumigación son las únicas armas efectivas contra el dengue
- La OMS alerta de la presencia de mercurio en algunas cremas y jabones para la piel
- El anillo vaginal contra el VIH llega a su última fase de ensayos

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/



www.slamviweb.org/

Vigilancia de dengue

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

En todo el país, desde el 1 de enero de 2012 a la fecha se estudiaron 2.043 pacientes con síntomas compatibles con dengue y se confirmaron 194.

En la última semana se confirmó la infección por dengue, serotipo DEN-2 en cuatro personas residentes en la ciudad de La Rioja, provincia de La Rioja, que cursaron su enfermedad en el mes de marzo y que no tenían antecedente de viaje.

Durante el presente período se identificó circulación viral de dengue en San Ramón de la Nueva Orán, Salvador Mazza, Aguaray y Pichanal, provincia de Salta, y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

En San Ramón de la Nueva Orán suman 14 los casos notificados, el último de ellos el 8 de mayo; en Salvador Mazza se registraron 86 casos, el último el 17 de mayo; en Aguaray se notificaron 16, el último el 30 de marzo; en Pichanal, 35 casos notificados, el último se informó el 29 de mayo. El serotipo identificado en las zonas afectadas fue DEN-2. En CABA se notificaron 22 casos de dengue, de los cuales 19 no presentaron antecedentes de viaje. El último caso se registró el 28 de abril. El serotipo identificado fue DEN-3.

El 50% de las notificaciones se realizaron en la región del NOA (Noroeste Argentino); el 23% en el NEA (Noreste Argentino); el 24% en el Centro y el 3% restante en la región Cuyo. Entre las provincias que registraron mayor número de notificaciones se encuentran Salta con el 36%, Jujuy 12%, Misiones 11%, Santa Fe 8%, Chaco 6%, y Formosa 5%. En la región Sur se notificó el 0,24% de los casos de dengue.

Tabla 1. Casos notificados y confirmados, según provincia y región. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 22. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA. Datos al 6 de junio de 2012.

| Provincia/Región | SE 1 a 21 | | SE 22 | | SE 1 a 22 | |
|---------------------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|
| | Notificados | Confirmados | Notificados | Confirmados | Notificados | Confirmados |
| Ciudad Autónoma de Buenos Aires | 84 | 22 | 1 | — | 85 | 22 |
| Buenos Aires | 88 | 2 | 1 | — | 89 | 2 |
| Córdoba | 111 | 2 | — | — | 111 | 2 |
| Entre Ríos | 27 | — | 1 | — | 28 | — |
| Santa Fe | 164 | — | 5 | — | 169 | — |
| Centro | 474 | 26 | 8 | — | 482 | 26 |
| La Rioja | 48 | 4 | — | — | 48 | 4 |
| Mendoza | 4 | — | — | — | 4 | — |
| San Juan | 9 | — | — | — | 9 | — |
| San Luis | 1 | — | — | — | 1 | — |
| Cuyo | 62 | 4 | — | — | 62 | 4 |
| Corrientes | 14 | — | 2 | — | 16 | — |
| Chaco | 119 | 1 | 2 | — | 121 | 1 |
| Formosa | 109 | 4 | — | — | 109 | 4 |
| Misiones | 222 | — | 1 | — | 223 | — |
| NEA | 464 | 5 | 5 | — | 469 | 5 |
| Catamarca | 13 | — | — | — | 13 | — |
| Jujuy | 232 | 3 | 7 | — | 239 | 3 |
| Salta | 711 | 156 | 18 | — | 729 | 156 |
| Santiago del Estero | 27 | — | 1 | — | 28 | — |
| Tucumán | 16 | — | — | — | 16 | — |
| NOA | 999 | 159 | 26 | — | 1.025 | 159 |
| La Pampa | 2 | — | — | — | 2 | — |
| Río Negro | 3 | — | — | — | 3 | — |
| Sur | 5 | — | — | — | 5 | — |
| Total Argentina | 2.004 | 194 | 39 | — | 2.043 | 194 |

Los Ministerios de Salud y Turismo pidieron que quienes viajen a Londres por los Juegos Olímpicos se vacunen contra el sarampión

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

Ante la cercanía de la celebración de los Juegos Olímpicos Londres 2012 que comienzan el próximo 27 de julio, el Ministerio de Salud de la Nación, conjuntamente con la cartera de Turismo a cargo de Enrique Meyer, recomendaron a las personas que tengan previsto viajar a Inglaterra, tener completo el esquema de vacunación contra el sarampión dado que en el continente europeo se registra una importante circulación viral de esa enfermedad.

“Debido a que el virus del sarampión –una enfermedad muy contagiosa que puede ocasionar complicaciones graves como encefalitis o neumonía, entre otras– está circulando con intensidad en Inglaterra, Europa y otras partes del mundo, le pedimos a las personas que vayan a viajar a esos destinos, que se vacunen contra esta patología para evitar que produzcan la reintroducción de este virus en Argentina”, afirmó el ministro de Salud de la Nación, Juan Luis Manzur.

El funcionario advirtió que “los viajes internacionales muchas veces facilitan la transmisión de la enfermedad de un país a otro produciendo un cambio del escenario epidemiológico existente”, al tiempo que hizo hincapié en la necesidad de “extremar las medidas de prevención para que no se produzcan nuevos casos de sarampión en el país, el cual se encuentra libre de circulación viral autóctona desde el año 2000”.

En ese sentido, a partir de la semana próxima los deportistas de la delegación argentina que competirán en los Juegos Olímpicos Londres 2012, comenzarán a ser vacunados en un operativo coordinado entre el Ministerio de Salud de la Nación y la Secretaría de Deportes de la Nación.

Una persona es inmune al sarampión si acredita esquema completo de vacunación al año de vida y al ingreso escolar con doble o triple viral; cuando tiene entre 5 y 50 años y ha recibido al menos dos dosis de la vacuna y cuenta con el certificado que así lo acredita; o cuando se ha vacunado contra el sarampión y la rubéola durante las campañas nacionales, y cuenta con el certificado. Para quienes no cumplen con estos requisitos se recomienda recibir, al menos, una dosis de la vacuna doble o triple viral.

En otro orden, la cartera sanitaria nacional solicitó a los profesionales de la salud que aprovechen la consulta médica por cualquier motivo para verificar los antecedentes de vacunación para esta enfermedad, con la finalidad de alcanzar coberturas de vacunación satisfactorias en la población para evitar la propagación del mismo ante el riesgo permanente de importación.

Situación del sarampión en la Región

Si bien en Argentina no circula el sarampión desde el año 2000, el riesgo de inserción de esta enfermedad al país es alto y permanente, ya que el virus circula actualmente con intensidad en Europa, el sudeste asiático, el Pacífico oriental y África.

“En Argentina no se han registrado epidemias desde 1998 y a partir de 2002 se consideró interrumpida la transmisión endémica del virus en la Región de las Américas gracias a las campañas nacionales de vacunación que se llevan a cabo en la región para evitar la reintroducción de la enfermedad”, consideró Carla Vizzotti, responsable del Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PRONACEI) de la cartera sanitaria nacional. Sin embargo –advirtió la funcionaria–, “se debe mantener el alerta porque si alguien que no tiene protección adecuada se expone al contagio, puede a su vez contagiar a quienes no están protegidos y desencadenar brotes locales”.

En el continente americano, la enfermedad se encuentra en proceso de eliminación, ya que las coberturas de vacunación son altas respecto de los otros continentes. Durante 2011 se reportaron en las Américas 1.310 casos de sarampión importados o relacionados con importación. La transmisión del virus del sarampión al continente provino en un 71% de países europeos. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, (OMS), las muy bajas coberturas de vacunación en el continente europeo han producido una gran cantidad de acumulación de casos de esta enfermedad.

El sarampión: qué es y cómo puede prevenirse

Es una enfermedad muy contagiosa de origen viral que se transmite por vía aérea y se propaga fácilmente cuando la persona infectada elimina secreciones respiratorias al hablar, toser o estornudar o bien simplemente por estar en contacto con cualquier objeto contaminado. El virus puede vivir hasta dos horas en superficies contaminadas.

Los síntomas iniciales suelen aparecer entre 8 y 12 días después de la infección y son fiebre alta; secreción nasal, conjuntivitis y tos; pequeñas manchas blancas en la cara interna de la mejilla, y erupción en la cara y cuello que se va extendiendo al resto del cuerpo.

Las complicaciones pueden ser por el mismo virus o por una sobreinfección bacteriana, e incluyen diarrea intensa, infecciones al oído, laringotraqueobronquitis (crup), neumonía, meningoencefalitis, convulsiones y ocasionalmente la muerte.

Si bien todos podemos tener sarampión, el virus afecta sobre todo a los niños y los casos más graves se dan en lactantes, menores de 5 años, desnutridos y adultos con inmunodeficiencias. El sarampión tiene una letalidad de entre el 3 y 6%.

La enfermedad constituye un riesgo para todas las personas que no han padecido la enfermedad o que no han sido inmunizadas. No hay un tratamiento específico y las medidas preventivas se basan fundamentalmente en la vacunación oportuna de la población susceptible.

La vacuna contra el sarampión es una vacuna elaborada con el virus vivo y atenuado contenido en la vacuna triple viral, que también protege contra la rubéola y la parotiditis. Esta inmunización es obligatoria y debe ser aplicada a los niños al cumplir el año de vida con un refuerzo al ingreso escolar, según el Calendario Nacional de Vacunación. También se aplica una dosis a los 11 años a aquellos niños que no hubieran recibido las dos dosis correspondientes.

La vacunación antisarampionosa está incluida en el Calendario Nacional de Vacunación en la vacuna triple viral que se aplica a niños en una primera dosis al año de edad y luego en una segunda dosis, en el momento del ingreso escolar a los 6 años.





El problema del agua contaminada con arsénico

14 de junio de 2012 – Fuente: British Broadcasting Corporation (Gran Bretaña)

Mucha gente sabe que el arsénico es un poderoso veneno que fue usado por asesinos famosos, como Lucrecia Borgia. Incluso Hollywood immortalizó esta sustancia letal en su clásico film "Arsénico y encaje antiguo". Pero lo que es menos conocido es que millones de personas toman arsénico todos los días, sin saberlo.

Ocurre que este químico está presente de forma natural en muchas de las fuentes de agua subterránea de donde se obtiene agua potable. El arsénico está en las rocas y es arrastrado por el líquido.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los humanos no deben consumir más de 0,01 miligramos de arsénico por litro de agua, para evitar sus efectos tóxicos. Sin embargo, en muchos lados la presencia de este metaloide es mucho más alta. Tal es el caso de Argentina, donde se han detectado niveles 10.000 veces mayores.

La química Marta Litter, experta en contaminantes de agua de la Comisión Nacional de Energía Atómica de Argentina (CNEA) afirma que en una extensa zona del país se detectaron niveles de arsénico que van desde los 0,3 hasta 1mg por litro. La región en cuestión es conocida como la llanura Chaco-Pampeana, una zona que abarca partes de las provincias más pobladas del país, incluyendo Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe.

Según Litter, unos 4 millones de personas habitan en la región de mayor riesgo (una décima parte de la población argentina) y, por ende, están expuestas a este peligro.

Síntomas

Mientras que una dosis concentrada de arsénico es letal, su ingesta en cantidades pequeñas produce enfermedades que a veces no son visibles por muchos años.



En una extensa zona de Argentina se detectaron niveles altos de arsénico.

Los síntomas más frecuentes son lesiones en la piel y en las uñas, y a largo plazo puede producir cáncer o problemas en el sistema nervioso central.

"Depende de cuán prolongada es la ingesta de agua contaminada", detalló la investigadora.

Los humanos no son los únicos afectados. El veterinario Alejo Pérez Carrera informa que miles de animales también son víctimas del arsénico.

El experto del Centro de Estudios Transdisciplinarios del Agua de la Facultad de Ciencias Veterinarias de la Universidad de Buenos Aires (UBA) explicó que en la llanura Chaco-Pampeana se concentra la mayor cantidad de ganado de Argentina.

A diferencia de los humanos, el arsénico no provoca problemas en la piel de los animales y los científicos tampoco hallaron evidencias de cáncer. Sin embargo constataron que el químico les genera problemas gastrointestinales, que reducen su capacidad de absorber alimentos. "Esto hace que no engorden o que produzcan menos leche, lo que disminuye la producción ganadera", explicó Pérez Carrera.

No obstante, los expertos descartaron la presencia de arsénico en la leche y en los tejidos de animales contaminados, lo que los haría aptos para el consumo humano.

Invisible

Una de las cosas que torna más peligroso al arsénico es que es que no tiene color, olor ni sabor. Por eso muchos lo consideran un "asesino invisible". Tampoco se pueden revertir sus síntomas. "La única prevención es dejar de tomar el agua contaminada", señaló Litter.

Es por esto que los científicos consideran que la principal herramienta contra este mal es el conocimiento. "Hay que identificar las zonas que tienen agua con niveles altos de arsénico y enseñar a la población cómo purificar esa agua antes de tomarla", dijo la experta.

Actualmente en el mundo se utilizan diversas técnicas para remover el arsénico del agua. La más común es el uso de filtros, aunque no todos son aplicables en todos los casos. Se debe estudiar el agua y determinar cuál usar.

En las ciudades grandes, las compañías de agua utilizan plantas purificadoras para extraer el arsénico y otras sustancias tóxicas.

El problema se da en zonas rurales aisladas, donde los campesinos obtienen el agua directamente del pozo.

Técnicas novedosas

Pensando en cómo afrontar esta dificultad, Litter y otros científicos del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) desarrollaron una técnica sencilla que sólo requiere de una botella de plástico, un alambre de hierro y luz solar.



Según la OMS, los humanos no deben consumir más de 0,01 miligramos de arsénico por litro de agua.

“Cuando se expone el agua al sol, el alambre transforma el arsénico en óxido de hierro, que no es dañino, y se puede filtrar con facilidad”, explicó la química.

El equipo también está desarrollando un sistema que solidifica el arsénico para luego poder separarlo del agua.

Otros investigadores argentinos trabajan en métodos alternativos, como el uso de plantas flotantes que absorben el metaloide.

Pero más allá de la técnica que se use, el desafío de los científicos es llevar ese conocimiento a las personas más afectadas.

Qué se está haciendo

“Hay muchos estudios hechos en laboratorios, pero se necesita una metodología eficiente y barata que pueda ser aplicada en el campo”, dijo Pérez Carrera.

Para los ganaderos el desafío es mayor: mientras que los humanos tomamos cerca de 2 litros de agua por día, una vaca bebe, en promedio, 80 litros.

Los especialistas como Pérez Carrera y Litter consideran que la clave está en enseñar a la población e instar a las autoridades a hacer más para informar y educar sobre este mal silencioso.

Miguel Gómez, responsable de la Oficina del Agua de la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable de la Nación, informó que el gobierno trabaja en una serie de proyectos para ayudar a las poblaciones más necesitadas afectadas por este tipo de contaminación.

El trabajo, realizado en colaboración con organizaciones campesinas, consiste en crear reservorios para acumular y conservar agua de lluvia, y así evitar el uso del agua subterránea.

En tanto, el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires informó que está estudiando la problemática y analizando pozos de agua en las zonas afectadas.

Luis Crovetto, director de Medicina Preventiva de la provincia, relativizó la magnitud del problema, asegurando que la cifra de personas afectadas “no es preocupante”. No obstante, aclaró que “una sola víctima es suficiente para actuar”.



Para expertos como Pérez Carrera la clave está en educar a la población.

Misiones: Confirman la interrupción de la transmisión vectorial del mal de Chagas en la provincia

13 de junio de 2012 – Fuente: Misiones Online (Argentina)

Equipos técnicos y expertos de los Ministerios de Salud de la Nación, de Salud Pública y de distintos municipios evaluaron en San Pedro las acciones de control vectorial de la enfermedad de Chagas en la Provincia de Misiones.

Del monitoreo realizado en más de 800 viviendas rurales de los Departamentos de Eldorado, Puerto Iguazú, General Manuel Belgrano y San Pedro, “no se observó la presencia de vinchucas (*Triatoma infestans*), vector de la enfermedad”.

“Las tareas de control y vigilancia del mal de Chagas permitieron verificar la interrupción de la transmisión vectorial de la enfermedad en la Provincia”, expreso el Dr. Jorge Deschutter.

Profesionales del Programa Nacional de Control de Vectores se encuentran en Misiones desde el pasado 4 y hasta el 15 de junio a fin de evaluar la presencia del vector en las viviendas, los índices de infestación domiciliaria y las acciones que ha encarado el Ministerio de Salud Pública en tal sentido.

En ese marco este lunes se llevó a cabo una jornada de trabajo en la Municipalidad de San Pedro a los efectos de evaluar dichas acciones. La reunión estuvo encabezada por el Subsecretario de Atención Primaria y Salud Ambiental, Dr. Jorge Deschutter, equipos técnicos de los municipios de Eldorado, Puerto Iguazú, Puerto Esperanza, Wanda, Libertad, Comendante Andresito, San Antonio, Bernardo de Irigoyen, San Pedro y de las comunas de la Zonas Sur y Centro de la Provincia y profesionales de Control de Vectores de la Nación.

En dicha jornada de trabajo se analizaron los avances del Programa, se evaluaron las tareas de control químico y del sistema de vigilancia activo en el área, siendo la primera condición para la certificación de la interrupción de la transmisión vectorial de *Trypanosoma cruzi*; y se garantizó un sistema de vigilancia activa y permanente, con participación de la comunidad involucrando a diferentes organizaciones y servicios locales de salud, partiendo de los municipios.

América

Chile: Vacunarán contra la tos convulsa a los adolescentes de 13 años

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

El subsecretario de Salud Pública de Chile, Jorge Díaz, anunció este martes que el Ministerio de Salud vacunará contra la tos convulsa a todos los adolescentes de 13 años, como parte de la estrategia que impulsa la cartera para enfrentar el brote de la enfermedad que se observa desde fines de 2010 en el país.

A partir de 2013 la vacuna se incorporará en el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) para todos los jóvenes que tengan 13 años de todo el país. La vacunación se realizará en forma gradual y se aplicará en los colegios. La inmunización comenzará en la Región del Biobío y luego se extenderá a la Región de Los Lagos, en agosto próximo, y a la Región de O'Higgins, en septiembre.

Segunda fase

Acompañado por la directora del Instituto de Salud Pública (ISP), María Teresa Valenzuela, por el presidente del Comité Asesor en Vacunas del Ministerio de Salud (CAVEI), Jorge Jiménez de la Jara y por el presidente de la Sociedad Chilena de Infectología, Mario Calvo, el subsecretario Jorge Díaz, señaló que la vacunación a los adolescentes forma parte de la "segunda fase" de la estrategia para controlar el brote de tos convulsa.

La primera fue la vacunación en capullo que se aplicó en las regiones de Biobío, Valparaíso, Metropolitana y O'Higgins. Esta consistió en vacunar a la madre del recién nacido y todos los familiares directos que viven con el lactante. A las madres se les inmuniza inmediatamente después del parto (antes del alta) y al resto de los integrantes del grupo familiar antes del nacimiento del niño.

Esta estrategia arrojó buenos resultados permitió controlar el brote y reducir fuertemente la mortalidad. No obstante, en Biobío se mantiene una alta tasa de incidencia. Además, se registra un aumento de casos en otras regiones donde no se aplicó la estrategia capullo, como Los Lagos.

La Segunda Chile, Antofagasta: Aumentan a 12 los infectados con *Clostridium difficile* en un hospital

13 de junio de 2012 – Fuente: La Segunda (Chile)

A doce aumentó el número de pacientes infectados con el brote de la bacteria *Clostridium difficile* en el Hospital Regional de Antofagasta, según confirmó anoche el infectólogo del recinto, Dr. Pedro Ocedo.

Asimismo, Ocedo agregó que si bien todos los enfermos se encuentran aislados, son 30 los contactos que son posibles infectados.

En la ocasión, el presidente del Colegio Médico de Antofagasta, Aliro Bolaños, dijo estar muy preocupado por este nuevo problema que afecta al recinto médico, asegurando que es urgente tratar la situación financiera del lugar porque eso provoca muchas complicaciones para enfrentar un brote de una infección intrahospitalaria.



El martes, el director del hospital, Juan Pablo Mattatal, confirmó la muerte de uno de los pacientes afectados con *Clostridium difficile*, pero explicó que el deceso se produjo a causa de un problema vascular.

Más complicada es la situación de siete recién nacidos, infectados por la bacteria *Enterobacter cloacae*: "En la unidad de neonatología se detectó esta infección que produce un cuadro de diarrea y está presente en siete bebés prematuros. Eso se traduce en una situación un poco más grave porque la diarrea en los prematuros puede ser peligrosa, pero están muy bien controlados y ninguno en riesgo vital", agregó Mattatal.

Las visitas, en tanto, siguen estando restringidas como una medida de prevención.



Cuba: Otras respuestas al VIH/sida en la isla

13 de junio de 2012 – Fuente: Inter Press Service

Nuevas actitudes surgen entre la población de Cuba ante la epidemia del VIH, causante del sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida), mientras personas que viven con la enfermedad y seronegativas sensibles a la causa buscan otras vías para disminuir las infecciones en el país.

"La gente no acaba de concienciar la percepción de riesgo, aun conociendo la condición serológica de sus parejas sexuales. Se está teniendo sexo sin protección, porque no importa infestarse", dijo Jorge Brito Echeverría, uno de los más de 300 integrantes del Grupo de Prevención del Sida (GPSIDA) en esta nación insular.

Conformada por promotoras y promotores voluntarios de salud, esta red de seropositivos y seronegativos trabaja hace unos 20 años en la divulgación de prácticas seguras para detener el avance del VIH (virus de inmunodeficiencia humana) y por la calidad de vida de sus portadores, en un respaldo a los organismos sanitarios gubernamentales.

Las últimas cifras disponibles indican que hasta 2010 se registraron en Cuba alrededor de 14.000 casos seropositivos.

"Se ha perdido el temor al VIH/sida", opinó Brito Echeverría, quien coordina GPSIDA en el municipio habanero de Arroyo Naranjo, uno de los 16 puntos de la red. Para él, se debe "seguir trabajando para elevar la percepción de riesgo". "Tener VIH resulta difícil, a pesar de que existen los medicamentos", indicó.

El descubrimiento de la terapia antirretroviral convirtió a esta enfermedad en una dolencia crónica. Quienes la cumplan, junto a múltiples indicaciones médicas como llevar una dieta sana, pueden vivir largos años. Las autoridades cubanas cubren de manera gratuita 97% del tratamiento en las 16 provincias del país.

"Una de las causas de la no protección está en el criterio de: ¿qué me interesa infestarme, si hay medicamentos que me van a mantener vivo durante muchos años!", continuó el activista. Desde 2004 se comenzó a detectar a nivel internacional adquisiciones del virus por el contacto con personas seropositivas conocidas.

En el caso de Cuba, se requiere de estudios más específicos para conocer cuánto y cómo se manifiesta entre su población las llamadas "infecciones no evitadas", que pueden ser "intencionales" y "no intencionales", según los especialistas Angela Gala y Yasel M. Santiesteban, del estatal Instituto de Medicina Tropical 'Dr. Pedro Kourí'.

La primera clasificación define a los casos "donde se demuestre el deseo manifiesto de infectarse", mientras la segunda describe a aquellos "donde no se logre demostrar el deseo de infectarse y medie una relación con una persona viviendo con VIH conocida", especificaron los científicos durante el IX Evento Científico Nacional de GPSIDA.

Cada año la red organiza un encuentro de sus integrantes con el objetivo de conocer qué "se está haciendo en el país, las comunidades, los centros de investigación y las universidades". Su última edición se celebró en La Habana los días 6 y 8 de este mes, en el Centro de Atención Integral a Personas con VIH/sida.

Los criterios de portadores de la isla sobre las formas de contagio a través de grupos de discusión fueron llevados a la cita por ambos especialistas. Tras sistematizar las visiones de participantes de Holguín, Santiago de Cuba, Camagüey y la capital, abogaron por nuevos enfoques para analizar los riesgos de infección por el virus.

"Se nos puede estar escapando la epidemia por determinados elementos que, si no tenemos en cuenta y no se investigan, no vamos a dar al traste con la enfermedad", alertó Santiesteban sobre la pandemia que afectaba al cierre de 2011 a 34 millones de personas en el planeta, según cifras de la Organización Mundial de la Salud.

Aplicada a una muestra de alrededor de 3.000 pacientes del sistema de atención ambulatoria en el país, la "Encuesta a personas con VIH/sida, 2009. Una herramienta para la acción" indagó sobre diversas causas de infección. De los sondeados, 3,9% marcó la opción de por compartir con seropositivos.

También reveló que 0,5% de los entrevistados quiso contraer la enfermedad, que afecta en su mayoría a los hombres que tienen sexo con otros hombres.

Mientras, hubo 15,8% que no percibió que tenía posibilidades de infectarse y 13,2% consideró que "el destino le jugó una mala pasada", ante la pregunta sobre el contagio, con opción para varias respuestas.

El informe, publicado en 2011 por la estatal Oficina Nacional de Estadísticas e Información, señaló que el primer factor de riesgo fue "no haber usado condón en las relaciones sexuales". Por ello, educar a la población sobre sexo protegido y seguro continúa siendo uno de los objetivos claves del GPSIDA.

Con algo más de 11 millones de habitantes, este país caribeño presenta una prevalencia de la infección de solo 0,18% en la franja etaria de 15 a 49 años. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida calificó a ese indicador de "excepcionalmente bajo".

Esta realidad hace más exigente la labor de prevención y resulta más difícil lograr grandes avances, dicen los especialistas. Carlos Aragonés, fundador en 1991 y coordinador nacional del GPSIDA, explicó que "se tiene que trabajar muy personalizado" para lograr bajar el número de nuevos casos anuales.

"Lo primero que queremos es entender por qué la gente se sigue infestando", amplió el también ingeniero informático. Por ello, la cita anual de la red constituye "una necesidad más que una voluntad. En este espacio podemos ver si nuestras estrategias son las adecuadas o debemos modificarlas", aseveró.

Entre los principales retos del proyecto figura apoyar a los pacientes con la adherencia terapéutica, que consiste en adaptarse a tomar la terapia antirretroviral. Con ella, "se aumenta la esperanza de vida y se disminuye la posibilidad real de transmisión por VIH. Por eso, es tan importante", amplió el activista.



El Salvador: Confirman la primera muerte por influenza A(H1N1) del año

13 de junio de 2012 – Fuente: EFE

El Ministerio de Salud de El Salvador confirmó hoy la primera muerte por influenza A(H1N1) en lo que va de este año e informó que se han registrado casi un centenar de casos, pero reafirmó que la enfermedad todavía no alcanza niveles epidémicos.

La víctima mortal es un niño de un año y medio de edad, originario de La Libertad, que falleció el 9 de mayo pasado en el Hospital Nacional de Niños 'Benjamin Samuel Bloom' de San Salvador, informó una portavoz del Ministerio de Salud.

En principio, había dudas sobre las causas de la muerte del niño, pues, según el viceministro de Salud Eduardo Espinoza, también padecía de parálisis cerebral y neumonía, pero finalmente se confirmó que fue la influenza A(H1N1), contra la cual no estaba vacunado.

La viceministra de Salud Violeta Menjívar indicó a periodistas que los casos de esta enfermedad en 2012 ya suman al menos 96, de los cuales 21 se registraron la semana pasada.

"Llevamos ya 96 casos; aunque hay un incremento casi sostenido cada semana de la influenza A(H1N1), no estamos en niveles epidémicos", por lo que no se declarará ningún nivel de alerta, sostuvo la funcionaria.

Los menores de 10 años representan el 50% de los afectados por la influenza A(H1N1), de acuerdo con un informe de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud.



Las autoridades sanitarias han insistido en que la población tome las medidas necesarias para evitar más contagios, entre ellas aplicarse la vacuna, sobre todo las poblaciones vulnerables, como las personas mayores de 60 años, niños y mujeres embarazadas.

De los 96 casos, 46 son varones y 50 mujeres, añadió el reporte, que apuntó que la mayoría de niños afectados no había sido vacunada contra la influenza A(H1N1).

En El Salvador murieron 33 personas en 2009 a raíz de la influenza A(H1N1), mientras que otras 851 contrajeron el virus, y en 2010 se registró al menos un fallecido, según datos oficiales.

El director de Vigilancia Sanitaria del Ministerio de Salud, Julio Armero, dijo recientemente que la influenza A(H1N1) está "circulando" en el país desde 2009 y que en 2010 y 2011 hubo una "baja circulación" del virus.

Las autoridades sanitarias han insistido en que la población tome las medidas necesarias para evitar más contagios, entre ellas aplicarse la vacuna, sobre todo las poblaciones vulnerables, como las personas mayores de 60 años, niños y mujeres embarazadas.

De acuerdo con el Ministerio de Salud, el virus de las gripes común y A(H1N1) circulan más entre junio y agosto, por lo que en mayo pasado se desarrolló una campaña de vacunación a nivel nacional.

En la campaña se aplicaron más de 1,4 millones de dosis para niños y adultos y también se inmunizó contra el sarampión y la rubéola, de acuerdo con la información oficial.

PROCEEDINGS OF THE ROYAL SOCIETY B

Perú: Niegan que las matanzas de murciélagos sean efectivas para combatir la rabia

13 de junio de 2012 – Fuente: *Proceedings of The Royal Society B*

La matanza de murciélagos no es una medida efectiva para evitar la diseminación de los brotes de rabia en el ganado, según un estudio.

Es muy probable que la densidad poblacional de estos mamíferos no permita predecir la proporción que se encuentra expuesta a la infección viral, indicaron investigadores de la Universidad de Georgia.

Un virus, que transmite la mordida de un murciélago vampiro o hematófago infectado, es el responsable de la rabia pasesiante o desmodina. Movimientos sin coordinación, salivación espumosa, pelo erizado, pupilas dilatadas y dificultad para orinar son algunos de los síntomas que presentan los animales enfermos.

El impacto de las matanzas de murciélagos fue analizado por los expertos estadounidenses en Perú donde comprobaron que, en lugar de controlarse la propagación de la enfermedad, esta se diseminó aún más en algunos casos.

Por el contrario, entre las colonias de murciélagos donde no se realizaron matanzas se reportaron los índices más bajos del virus.¹

El mundo

VESTNIK KAVKAZA

Azerbaiyán: Temor por un brote de ántrax

13 de junio de 2012 – Fuente: *Vestnik Kavkaza* (Azerbaiyán)

El Servicio Veterinario del Estado (SVS) del Ministerio de Agricultura de Azerbaiyán ha ordenado más vigilancia en los puestos de aduanas y en los centros de comercialización, debido a un brote de ántrax en la vecina Georgia, dijo Yolchu Khanveli, portavoz de la SVS.

La importación de ganado y carne proveniente de Georgia está permitida en caso de animales vacunados. Los animales importados requieren de una cuarentena de 21 días. No se han registrado casos de ántrax en Azerbaiyán hasta el momento. Se han vacunado 2.389.681 bovinos, 7.041.396 cabras y ovejas, 106.421 equinos y 5.880 cerdos.

En Georgia se han infectado 30 personas con ántrax, 20 de los cuales son azerbaiyanos.²

unicef

Palestina, Gaza: Las visitas domiciliarias postnatales mejoran la supervivencia del recién nacido

1 de junio de 2012 – Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Todos los años se estima que 1.600 bebés mueren en las primeras cuatro semanas de vida en el Territorio Palestino Ocupado. La mayoría de estas muertes de recién nacidos podrían evitarse si se evaluara de forma sistemática la salud de las madres y los recién nacidos, y si las madres jóvenes recibieran asesoramiento sobre la mejor manera de cuidar a sus hijos.

Para mejorar la supervivencia del recién nacido, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ha revitalizado un programa postnatal de visitas domiciliarias para las madres primerizas y sus hijos en la franja de Gaza.

¹ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

² No hay informes de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) de un brote de ántrax en las últimas semanas, a excepción de uno en La Guajira, Colombia, ni de casos humanos en Georgia o Azerbaiyán. Esto no quiere decir que estos eventos no se han producido o no se estén produciendo.

La enfermedad es poco frecuente en Azerbaiyán, con brotes aislados en 2006, 2007 (con 17 casos humanos), 2008 (con 12 casos humanos), y un solo caso humano sin casos reportados en el ganado en 2010; no se registraron casos humanos ni en el ganado en 2011. La enfermedad es más activa en Georgia y con un número significativo de casos en humanos: 2006 (38 casos humanos); 2007 (42); 2008 (62), 2009 (38), 2010 (28) y 2011 (81 con una muerte).

El año pasado se realizaron cerca de 5.000 visitas a domicilio, llegando a más de 3.000 embarazadas de alto riesgo en Gaza con el apoyo técnico y financiero de UNICEF.

Los problemas que afrontan las madres jóvenes

“La idea es visitar a las madres durante los primeros días cruciales de la vida de sus bebés, para proporcionarles a ellas y a sus recién nacidos en situación de riesgo una red de seguridad”, dijo Sawsan Hamad, director del Departamento de Salud materna del Ministerio de Salud de Gaza.

Las visitas domiciliarias después del parto las llevan a cabo enfermeras y matronas que visitan a cada madre tres veces: la primera visita se produce inmediatamente después del nacimiento. Durante las visitas, las profesionales de la salud promueven y apoyan la lactancia materna exclusiva, detectan cualquier problema de salud en la madre y el recién nacido, ofrecen consejos sobre el cuidado infantil seguro, aumentan la conciencia sobre los beneficios de espaciar los embarazos y promueven la vacunación de los recién nacidos.

En Gaza, muchas mujeres se casan a una edad temprana y tienen hijos poco después, a pesar de los efectos nocivos para la salud que suponen los embarazos adolescentes. En las visitas a domicilio se descubrió que más de un tercio de las madres de Gaza padecía anemia. El 10% de las madres y el 2% de los recién nacidos tuvieron que ser enviados a un centro de salud para profundizar en su seguimiento.



El año pasado, más de 3.000 mujeres embarazadas de alto riesgo en Gaza recibieron visitar en su hogar durante los primeros días cruciales de la vida de sus bebés.

Otro problema es el espaciamiento entre los nacimientos. Según la encuesta de salud familiar de Palestina de 2006, más de una cuarta parte de las mujeres palestinas dan a luz a intervalos de menos de 18 meses y, entre las mujeres de 15 y 19 años, la proporción era superior a un tercio. Durante las visitas domiciliarias, la mitad de las mujeres dijeron que no habían planificado sus embarazos y esto había impedido un mayor espaciamiento de los partos. Las enfermeras y matronas que visitan a las madres en el hogar proporcionan asesoramiento sobre metodologías adecuadas para espaciar los nacimientos.

Dispuestas a recibir consejos

La enfermera Margret Hafsteinsdottir, asesora técnica de UNICEF de nacionalidad islandesa, participó en muchas visitas postnatales domiciliarias para ver cómo se podía reforzar el programa. Todas las madres que conoció estaban dispuestas a recibir consejos, sin importar el número de hijos que ya tenían.

“Recuerdo a una madre de 38 años que acababa de dar a luz a su decimocuarto hijo. Ella y su hija de 15 años estaban embarazadas al mismo tiempo y fueron juntas a solicitar asesoramiento a la clínica”, dijo Hafsteinsdottir. “La madre me dijo que quería que todos sus hijos se casaran jóvenes, para salir de la casa de la familia y empezar a tener hijos inmediatamente, porque esto es lo que ella había hecho, y porque era una manera práctica de tener más espacio para los niños más pequeños en la casa abarrotada”. Durante la visita, la madre le dijo a Hafsteinsdottir que 14 niños ya eran más que suficientes y aseguró que se iba a esterilizar.

Las visitas postnatales son especialmente importantes para las madres adolescentes y primerizas. “Recuerdo a una adolescente muy insegura que fue dada de alta del hospital una hora después del parto, debido a que la sala de maternidad estaba demasiado llena, y que no recibió ningún tipo de educación sobre la lactancia materna”, dijo Hafsteinsdottir. La niña, que no sabía cómo dar el pecho, terminó alimentando al recién nacido con biberón.

Sin embargo, el programa de visitas domiciliarias postnatales también mostró que tres cuartas partes de las madres alimentaban exclusivamente con leche materna a su bebé. El programa ayuda a fomentar esta práctica.

“Una madre, que quería dejar de amamantar a sus gemelos porque no sabía que podía hacerlo con los dos al mismo tiempo, cambió de opinión después de nuestra visita”, recordó Hafsteinsdottir. “Sólo con un poco de apoyo se puede marcar la diferencia”.



Uzbekistán: Los niños aprenden a lavarse correctamente las manos para evitar parasitosis y otras enfermedades

5 de junio de 2012 – Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Unos 900.000 niños de entre 6 y 11 años de edad recibieron pastillas antiparasitarias durante la Semana de Promoción de la Higiene y la Eliminación de Parásitos, una actividad celebrada en las provincias de Andijan, Fergana y Namangan, en la zona oriental del valle de Fergana.

Las actividades de promoción de la salud se llevaron a cabo en 3.000 escuelas, donde los niños volvieron a aprender a lavarse las manos correctamente con agua y jabón. Estas actividades hicieron hincapié en la relación que existe entre un lavado de manos adecuado y la prevención de los parásitos y de otras enfermedades.

Juegos y lecciones sobre el lavado de manos

El punto culminante de la campaña sobre el lavado de manos fue Masqaraboz Tozavoy, o Sr. Limpio, un payaso que acudió a la Escuela Secundaria N° 2 en el distrito de Oltiariq, en la provincia de Fergana. El payaso entretuvo a los niños y niñas con sus travesuras y participó también en una actividad colectiva de lavado de manos. Juntos, can-



Una enfermera lleva a cabo una visita domiciliaria después del parto en Gaza.



El payaso Masqaraboz Tozavoy enseña a los niños de la escuela secundaria N° 2 cómo lavarse las manos correctamente en la provincia de Fergana (Uzbekistán).

taron y se lavaron las manos entonando el siguiente refrán: “Maaza, maaza, Kandai soza”, que en uzbeko significa “¡Que divertido, que divertido, lavarse las manos hasta que estén limpias!”.

Masqaraboz Tozavoy dijo a su público que podían verle en la televisión cantando la misma canción, y que también lo encontrarían en los carteles colocados en sus escuelas. Les pidió que difundieran estos mensajes a sus familias, sus amigos y sus vecinos. “Me gustaría que ustedes fueran los héroes del lavado de manos en su escuelas y en su casa”, les dijo.

Su juego sobre el lavado de manos produjo sus efectos: “Debemos lavarnos las manos después de ir al baño, antes de comer, después de tocar a nuestras mascotas y a los animales de la granja y después de jugar”, dijo Dilshod Abdurakhiov (6 años) para explicar lo que había aprendido.

La lucha contra los parásitos

Era la segunda fase de la campaña iniciada por el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación Pública, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en noviembre, centrada en proteger a los niños y niñas del valle de Fergana contra los parásitos.

En la campaña, los niños recibieron una dosis de mebendazol, una de las medicinas antiparasitarias más eficaces. “Como dice el refrán uzbeko ‘en un cuerpo sano vive una mente sana’. Esta campaña será muy útil para los niños y para los profesores”, dijo el director de la escuela Mukhabbatkhon Sobirova.

Un estudio realizado en 2011 conjuntamente por UNICEF y la OMS en el valle de Fergana reveló que hasta un 75% de los niños que viven en la región tenían parásitos. UNICEF realizó una campaña de promoción con las autoridades nacionales de salud y educación para tomar medidas contra la infestación de parásitos, que puede amenazar gravemente el crecimiento y el desarrollo de los niños, causar carencias de micronutrientes y obstaculizar el desarrollo cognoscitivo y la capacidad de aprendizaje. El Ministerio de Salud tomó la decisión inmediata de organizar la campaña de promoción de la higiene y la eliminación de parásitos, con asistencia de UNICEF, y diseñó conjuntamente una estrategia de agua, saneamiento y promoción de la higiene a largo plazo para obtener resultados sostenibles en materia de salud e higiene.

Lograr que los niños sean felices y estén sanos

“Esperamos que esta campaña no dure solamente una semana. Nos gustaría que el lavado correcto de las manos se convierta en un hábito. También es importante garantizar que las escuelas tengan agua y jabón para que los niños se laven las manos. Por ello, hacemos un llamamiento a las autoridades regionales y de los distritos y otras partes interesadas para que consigan que estos tres elementos, agua potable, saneamiento y lavado de manos, sean una prioridad para obtener resultados a largo plazo positivos para los niños y niñas de Uzbekistán”, dijo Savita Varde-Naqvi, la jefa de Comunicación para el desarrollo de UNICEF.

El apoyo de UNICEF a la intensa campaña incluye la adquisición de un millón de pastillas de mebendazol, así como materiales de promoción de higiene para las escuelas. Diversos anuncios de servicio público fueron difundidos por las emisoras locales de radio y televisión para promover el lavado de manos apropiado.

“Me siento orgulloso de formar parte de este noble esfuerzo y me gusta mucho el enfoque basado en el entretenimiento y la educación para promover las buenas prácticas de higiene entre los niños”, dijo Masqaraboz Tozavoy. “Mi trabajo ha sido siempre hacer feliz a la gente. Pero ahora puedo lograr que los niños y las niñas sean felices y estén sanos, inspirándoles para que se laven las manos con jabón, algo que todos damos por hecho, pero que no siempre practicamos”.



Un niño recibe una pastilla antiparasitaria en la Escuela Secundaria N° 13 en la provincia de Fergana (Uzbekistán).



Tailandia, Bangkok: La prevención y la fumigación son las únicas armas efectivas contra el dengue

14 de junio de 2012 – Fuente: EFE

El carrito de Wasana Chumsuri se distingue a lo lejos gracias al rojo intenso de los rambutanes que vende en la calle y que contrasta con el ocre de la pared en la que se percibe claramente, a metro y medio del suelo, el rastro del agua turbia que anegó barrios enteros de Bangkok el año pasado.

Los rambutanes, una fruta dulce y tierna parecida a los lichis, tienen una corteza dura y filosa, una suerte para Chumsuri, que se limita a apartarse unos metros cuando pasa el camión del Ministerio de Sanidad cargado en su capó con un ventilador gigante que rocía productos químicos para matar mosquitos.

A falta de vacuna contra el dengue y de tratamiento para curarlo, la única arma efectiva contra este mal, endémico en el barrio de Saiman de Bangkok donde viven unas 12.000 personas, es prevenir el contagio, algo que se logra con conocimiento, constancia y fumigación.

Vestidos con botas de goma, trajes y gafas protectores, así como mascarillas, la brigada de fumigadores rocía con productos químicos mezclados con gasolina todos los rincones y pequeños recipientes donde podría haber agua estancada: lugares escogidos por los mosquitos hembra para depositar sus larvas.

“Usamos gasolina porque la mezcla debe estar a 1.000°C, si usáramos agua, se evaporaría”, explica Piti Mingmakarang, entomólogo y responsable del ministerio de Salud de la lucha contra el mosquito *Aedes aegypti*, vector del dengue.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el dengue es una enfermedad endémica en 100 países del mundo, incluyendo la casi totalidad de las naciones de América Latina y el sudeste asiático; entre 50 y 100 millones de personas contraen la enfermedad anualmente; 500.000 de ellas padecen la versión más grave, conocida como hemorrágica; y unas 22.000 mueren.

En Tailandia, las fumigaciones comienzan en la estación de las lluvias, entre mayo y junio, que es cuando las campañas de concienciación se intensifican.

“Yo no tengo ningún recipiente con agua estancada, ninguna maceta en el recinto de mi casa, ni ningún agujero oscuro donde pueda haber mosquitos”, afirma orgullosa Anong Thongman, rodeada de los champúes, cremas y tratamientos que utiliza en su improvisada peluquería montada en los nueve metros cuadrados del patio de entrada a su casa.

El cuidado de Thongman y las fumigaciones intensas son necesarios y eficaces sólo en parte, dado que su hogar se encuentra a unos 30 metros de un riachuelo de aguas putrefactas, nido de infecciones y de mosquitos.

La imagen contrasta con el acogedor y reluciente parvulario del barrio, donde los agentes fumigadores esparcen productos químicos anti-larvas en los macetones llenos de nenúfares flotantes que decoran el patio donde los niños bajan por el tobogán y se balancean en los columpios. Aquí sorprende la falta de mosquiteras en las puertas y ventanas del edificio.

“Quedaron, como el resto del mobiliario, totalmente destrozadas en la inundación. Estamos esperando que nos envíen más desde el ministerio, las paredes están perfectas porque acaban de pintar”, explica una de las profesoras, Waranuch Siripattananun.

Chidchanok Penglin, de 12 años, escapó a las inundaciones que afectaron a 6 millones de compatriotas, pero fue una de los 40.000 tailandeses que en 2011 no pudieron evitar a *Aedes aegypti*. Pasó tres días con 40°C de fiebre y sus plaquetas bajaron en una sola jornada de 100.000 a 10.000, por lo que tuvo que ser hospitalizada para evitar un shock o una hemorragia interna.

“Chidchanok tuvo suerte porque reaccionó bien a un tratamiento que es preventivo al no existir un medicamento para luchar contra el dengue”, asevera Watcharee Chocejindachai, subdirectora del departamento de Enfermedades Tropicales del Hospital Universitario.

Chocejindachai no esconde su impaciencia por conocer, en el cuarto trimestre de este año, los resultados de los ensayos clínicos de la vacuna contra el dengue que la farmacéutica francesa Sanofi Pasteur ha desarrollado y testado en 4.500 personas de la región de Ratchaburi, al oeste de Bangkok.

De ser positivos, y previa autorización, la vacuna, la primera contra la segunda enfermedad tropical más extendida en el mundo, podría comercializarse e inocularse en los primeros pacientes en 2014.



Un enfermo de dengue en un hospital para enfermedades tropicales de Bangkok. El dengue, que se transmite por la picadura del mosquito *Aedes aegypti*, afecta a entre 50 y 100 millones de personas en el mundo cada año, sobre todo en Asia y Latinoamérica.

Diario de Sevilla La OMS alerta de la presencia de mercurio en algunas cremas y jabones para la piel

14 de junio de 2012 – Fuente: Diario de Sevilla (España)

Muchas cremas y jabones para aclarar la piel y así disminuir la presencia de manchas contienen algunas formas de mercurio como agente activo. Sin embargo, el mercurio es peligroso para la salud ya que puede causar daño a los riñones y también erupciones, decoloración de la piel y cicatrices, así como una reducción de la resistencia de la piel a las infecciones bacterianas y fúngicas, según señaló la Organización Mundial de la Salud (OMS) en una hoja informativa lanzada hace escasos días.

En la misma, subraya que estos productos se fabrican en muchos países. Agencias de protección al consumidor en la Unión Europea y de Estados Unidos, por ejemplo, han identificado productos que contienen mercurio fabricados en China, República Dominicana, Líbano, México, Pakistán, Filipinas, Tailandia y Estados Unidos.

Una directiva de la Unión Europea especifica que el mercurio y los compuestos de mercurio no están permitidos como ingredientes en los cosméticos (incluyendo jabones, lociones, champúes y productos blanqueadores de la piel).

Sin embargo, las sales de fenilmercurio utilizadas como conservante en los maquillajes de ojo y productos limpiadores de maquillaje de ojo están permitidas en concentraciones iguales o menores a 0,007% del peso. Los productos para aclarar la piel que contienen mercurio son peligrosos para la salud y como resultado han sido prohibidos en muchos países. Sin embargo, hay informes de que estos productos siguen estando disponibles para los consumidores, y que se venden por Internet.



En los productos cosméticos el mercurio se encuentra en dos formas: inorgánico y orgánico. El mercurio inorgánico (por ejemplo, el mercurio amoniacal) se utiliza en jabones y cremas para aclarar la piel. Los compuestos orgánicos de mercurio (timerosal, etil-mercurio, y sales de fenil mercurio) se utilizan como conservantes en las máscaras para los ojos y en los productos de limpieza de maquillaje de ojos.

Por todo ello, la OMS afirma en la citada circular que debe llamarse la atención del público sobre los tipos de productos y los productos específicos que contienen mercurio y los riesgos asociados con la exposición al mercurio.³

EL PAÍS El anillo vaginal contra el VIH llega a su última fase de ensayos

13 de junio de 2012 – Fuente: El País (España)

El primer anillo vaginal con capacidad para frenar la infección por VIH ha llegado a su última fase de ensayos. Auspiciado por IPM (siglas en inglés de Grupo Internacional para los Microbicidas), traslada el modelo de los anillos anticonceptivos, con la diferencia de que en vez de liberar hormonas, secreta un antiviral, que se espera que proteja a las mujeres durante sus relaciones sexuales.

El dispositivo se ensayará en seis lugares de Sudáfrica, y otros dos en Ruanda y Malawi. Se probará en 1.650 mujeres que no estén infectadas por el VIH de edades entre 18 y 45 años. El trabajo está previsto que dure dos años. Al final, se comparará qué proporción de mujeres de cada grupo (las que han usado el anillo con antiviral y las que han usado otro sin fármaco) se han infectado. Se considerará un éxito la proporción de casos es un 50% menor entre quienes probaron el anillo.

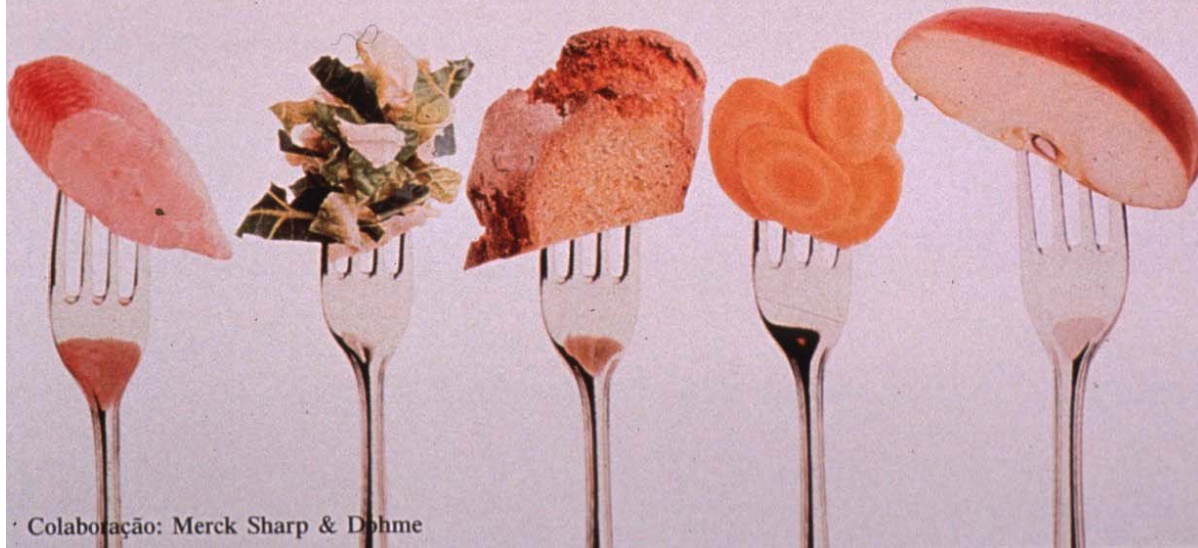
La idea de desarrollar métodos que protejan del VIH a las mujeres durante las relaciones sexuales es una vieja aspiración de los epidemiólogos. El objetivo es darles una herramienta que dependa solo de ellas, ya que uno de los problemas de otros métodos, como el preservativo masculino, es que tienen que negociar su uso con sus parejas. Además, la duración de las propiedades del anillo es de unas cuatro semanas, por lo que es más fácil de usar y se puede llevar siempre puesto.

El proyecto tiene dos riesgos: el primero y más evidente, que no funcione. El segundo es que la falta de fondos impida completarlo. No es demasiado caro (la organización calcula que le bastarían unos siete millones de dólares). Entre los donantes de IPM figuran las fundaciones de Bill y Melinda Gates y la Rockefeller, pero también las agencias de cooperación internacional de Alemania, Dinamarca, Gran Bretaña, Bélgica, Noruega, Irlanda, Canadá y Suecia. Y está también la de España, aunque la organización teme que con los recortes la aportación desaparezca.



³ Puede consultar la hoja informativa de la OMS, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

Coma bem p'ra viver bem.



Uma alimentação saudável começa por uma selecção correcta dos alimentos. Para conseguí-la não precisa de fazer dieta. Pode comer quase tudo. Tenha só atenção aos excessos para evitar o colesterol.



FUNDAÇÃO PORTUGUESA DE CARDIOLOGIA

confie no seu médico
ame o seu coração

Colaboração: Merck Sharp & Dohme

Come bien para vivir bien.

Una alimentación saludable comienza por una selección correcta de los alimentos. Para conseguirla no es necesario hacer dieta. Se puede comer casi de todo. Sólo se debe prestar atención a los excesos para evitar el colesterol.

Confía en tu médico. Ama tu corazón.

Fundação Portuguesa de Cardiologia (1988. Portugal).

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.