



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina

www.reporteepidemiologico.com



Número 1.568

22 de abril de 2015

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

Jorge S. Álvarez (Arg.)
Hugues Aumaitre (Fra.)
Jorge Benetucci (Arg.)
Pablo Bonvehí (Arg.)
María Belén Bouzas (Arg.)
Isabel Cassetti (Arg.)
Arnaldo Casiró (Arg.)
Ana Ceballos (Arg.)
Sergio Cimerman (Bra.)
Milagros Ferreyra (Fra.)
Salvador García Jiménez (Gua.)
Ángela Gentile (Arg.)
Ezequiel Klimovsky (Arg.)
Gabriel Levy Hara (Arg.)
Susana Lloveras (Arg.)
Gustavo Lopardo (Arg.)
Eduardo López (Arg.)
Tomás Orduna (Arg.)
Dominique Peyramond (Fra.)
Daniel Pryluka (Arg.)
Charlotte Russ (Arg.)
Horacio Salomón (Arg.)
Eduardo Savio (Uru.)
Daniel Stecher (Arg.)

Noticias

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

Córdoba

- Comenzó la campaña de vacunación antigripal

Argentina

- Vigilancia de botulismo
- En 2050 se reduciría la distribución geográfica del vector de la enfermedad de Chagas
- Jujuy: Advierten sobre la detección de ocho casos de hantavirrosis en lo que va de 2015

América

- Latinoamérica y el Caribe: La OPS crea una nueva red para vigilar la salud de la mujer, las madres y los recién nacidos
- Bolivia: Oruro reporta epidemia por casos de IRA
- Estados Unidos: Blue Bell retira sus productos de los estantes por posible contaminación

- Estados Unidos, Indiana: Amplían el programa de intercambio de agujas por la epidemia de VIH
- Honduras: Aumentan los casos de fiebre chikungunya
- México: El cólera y su influencia en la transformación social de la población maya

El mundo

- África Occidental: El Banco Mundial aportará otros 650 millones de dólares a los países afectados por la enfermedad por el virus del Ébola
- Yemen: Alertan del inminente colapso sanitario por el estado de conflicto
- Las mascotas pueden propagar infecciones a humanos
- Uno de cada cinco niños no tiene acceso a una vacunación sistemática

Adhieren:

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/

CIRCULO MÉDICO DE CÓRDOBA

www.circulomedicocba.org/

Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

www.consejomedico.org.ar/



Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Córdoba

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



S.A.D.I.

www.said.org.ar/

Comité Nacional de Infectología

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



www.apinfectologia.org/

Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica

www.sadip.net/

Asociación Parasitológica Argentina

www.apargentina.org.ar/



Sitio Oficial del XV Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2015: <http://www.sadi2015.com.ar/>



Desde mayo de 1993, la Fundación Huésped publica en forma trimestral la revista "Actualizaciones en SIDA", primera publicación científica latinoamericana en idioma español destinada al tema VIH/sida. Desde marzo de 2013, a partir de un acuerdo con la Sociedad Argentina de Infectología (SADI), cambió su nombre a "Actualizaciones en Sida e Infectología", ampliando sus contenidos más allá de lo concerniente a la infección por VIH hacia todos los aspectos relacionados a las enfermedades infecciosas. La revista cuenta con dos indexaciones en las bases de datos Latindex y LILACS. Encontrará la publicación en formato pdf desde el año 2003 haciendo clic [aquí](#).

Córdoba



Comenzó la campaña de vacunación antigripal

20 de abril de 2015 – Fuente: Ministerio de Salud – Provincia de Córdoba (Argentina)

El ministro de Salud de la Provincia de Córdoba, Francisco José Fortuna, dio inicio el 20 de abril a la Campaña de Vacunación Antigripal en todos los hospitales y centros de salud públicos de la provincia y vacunatorios privados habilitados por la cartera sanitaria.

La vacuna está disponible en forma gratuita en los 867 vacunatorios de la provincia, para los siguientes grupos:

- Mayores de 65 años.
- Niños de entre 6 y 24 meses.
- Embarazadas en cualquier trimestre de la gestación.
- Puérperas hasta el egreso de la maternidad (máximo 10 días), si no hubieran recibido la vacuna durante el embarazo. El momento fundamental de vacunación es durante el embarazo, ya que esta acción permite proteger a la madre y al bebé mediante el pasaje de anticuerpos por la placenta.
- Equipo de salud.
- Personas entre 2 y hasta 64 años inclusive con una o más de las siguientes enfermedades: respiratorias, cardíacas, renales, diabetes, obesidad con índice de masa corporal mayor a 40, inmunodeficiencias congénitas o adquiridas (no oncohematológicas), pacientes oncológicos y trasplantados, insuficiencia renal crónica etc., únicamente con pedido médico en el que se indique la patología de base.



La vacuna antigripal está dirigida a estos grupos, porque son los que tienen más riesgo de sufrir complicaciones. El objetivo es disminuir la mortalidad por influenza y en ese sentido la vacunación es nuestra herramienta de mayor eficacia e impacto.

"Cuando hablamos de influenza, no nos referimos a cualquier enfermedad con síntomas de resfrío; sino a una enfermedad que puede evolucionar a complicaciones graves, internaciones e incluso muertes en los grupos de riesgo; por eso insistimos en que las personas incluidas en estos grupos concurren a vacunarse", enfatizó el ministro.

Fortuna remarcó particularmente la importancia de la vacunación a embarazadas y a niños entre 6-24 meses: "Le recomendamos a todas las mamás embarazadas en cualquier trimestre de gestación, que se acerquen a vacunarse, ya que se ha observado que este grupo es especialmente vulnerable. La vacuna protege a la mamá y al bebé, mediante el pasaje de anticuerpos por la placenta. También es muy importante que vacunemos a los niños menores de dos años sin olvidar la segunda dosis, que es lo que garantiza la eficacia de la inmunización". Los niños de 6 a 24 meses son el único grupo que debe recibir dos dosis de la vacuna, separadas entre sí por 4 semanas.

Fortuna aclaró también que la formulación de la vacuna cambia en cada campaña, de acuerdo a las cepas del virus circulante, por lo cual es necesario vacunarse nuevamente cada año. En esta oportunidad, la vacuna incluye tres cepas: Influenza A(H3N2) y A(H1N1), e Influenza B.

Dado que el organismo tarda entre una y dos semanas en generar los anticuerpos a partir de la vacuna, es recomendable concurrir a vacunarse antes del invierno. No obstante, durante abril y los meses subsiguientes, las dosis estarán disponibles en los vacunatorios, por lo que la gente tiene tiempo para recibirla.

Vigilancia de botulismo

17 de abril de 2015 – Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

Tabla 1. Casos notificados y confirmados, según provincia y región. Argentina. Años 2014/2015, hasta semana epidemiológica 10. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.¹

Provincia/Región	2014		2015	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	—	—	—	—
Buenos Aires	1	—	2	1
Córdoba	1	—	—	—
Entre Ríos	—	—	1	—
Santa Fe	1	—	—	—
Centro	3	—	3	1
Mendoza	4	4	1	—
San Juan	—	—	—	—
San Luis	—	—	—	—
Cuyo	4	4	1	—
Corrientes	—	—	—	—
Chaco	—	—	—	—
Formosa	—	—	—	—
Misiones	—	—	—	—
NEA	—	—	—	—
Catamarca	—	—	—	—
Jujuy	—	—	—	—
La Rioja	—	—	—	—
Salta	—	—	—	—
Santiago del Estero	—	—	1	—
Tucumán	—	—	—	—
NOA	—	—	1	—
Chubut	—	—	—	—
La Pampa	—	—	—	—
Neuquén	1	—	—	—
Río Negro	3	1	—	—
Santa Cruz	—	—	—	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—
Sur	4	1	—	—
Total Argentina	11	5	5	1

PHILOSOPHICAL TRANSACTIONS B En 2050 se reduciría la distribución geográfica del vector de la enfermedad de Chagas

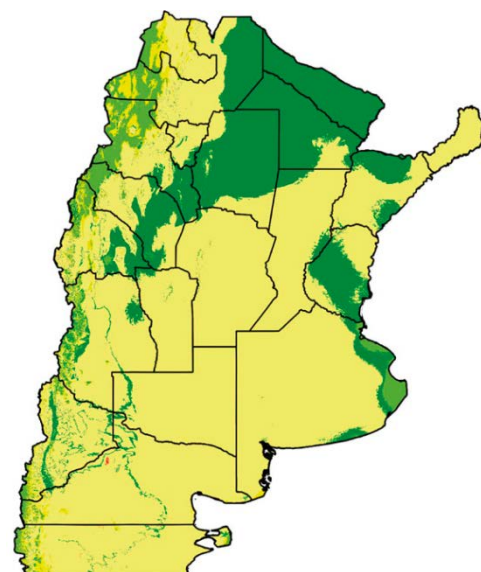
16 de febrero de 2015 – Fuente: *Philosophical Transactions of the Royal Society B*

Un equipo de investigadores de Argentina, Gran Bretaña y Venezuela pronostica que, en 2050, el principal vector de la enfermedad de Chagas en Argentina, la vinchuca (*Triatoma infestans*), tendrá condiciones menos favorables para su distribución geográfica como consecuencia del cambio climático.

De todos modos, alertan los científicos, no hay que bajar los brazos porque otros mecanismos de transmisión, como la que se produce de madre a hijo por medio de la placenta, por transfusiones sanguíneas o por accidentes de laboratorio, pueden seguir operando.

El estudio se centró en las áreas de distribución de dos especies de vinchucas que transmiten esa enfermedad en dos países con condiciones climáticas bien diferenciadas: *T. infestans*, adaptada al clima templado y principal vector en Argentina, y *Rhodnius prolixus*, de preferencias tropicales y vector dominante en Venezuela.

Utilizando un modelo de predicciones climáticas conocido como HadGEM2-ES, los científicos analizaron “el efecto que ejercen algunas variables ambientales, principalmente relacionadas con la temperatura y las precipitaciones”, explicó el Dr. Jorge Rabinovich, del Centro de Estudios Parasitológicos y de Vectores (CEPAVE), dependiente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP).



¹ Los casos notificados incluyen casos sospechosos, probables, confirmados y descartados.

El trabajo predice que la vinchuca disminuirá su presencia, sobre todo, en las provincias de Formosa, Chaco y Santiago del Estero. De 4.751 casos de transmisión que se producen por año en todo el país, para 2050 se pronostican 1.581 casos, deducen los investigadores.

El estudio, liderado por los investigadores de La Plata predice la distribución geográfica de los vectores de la enfermedad de Chagas en función de variables climáticas, pero no se consideraron otras vías de transmisión. "En problemáticas tan complejas como la de la enfermedad de Chagas, las áreas de distribución de la enfermedad se extienden más allá de los límites de distribución de los insectos vectores", explicó Paula Medone, becaria doctoral del CEPAVE, quien también afirmó que los escenarios futuros también dependerán de cambios en las condiciones de las viviendas y las actividades de control químico de las vinchucas.²



Jujuy: Advierten sobre la detección de ocho casos de hantavirosis en lo que va de 2015

20 de abril de 2015 – Fuente: Diarios y Noticias (Argentina)

El Ministerio de Salud de Jujuy confirmó dos casos fatales de hantavirosis en la provincia, e indicó que otros seis pacientes permanecen internados afectados por la enfermedad.

Según la información oficial, en la Provincia hubo 43 casos sospechosos de hantavirus en lo que va del año, de los cuales ocho fueron confirmados por las autoridades sanitarias.

"Se trata de una mujer y siete hombres, quienes contrajeron la enfermedad transmitida por roedores, de los cuales dos fallecieron en el transcurso de este año", dijo Patricia Steren, Directora General de Epidemiología de Jujuy.

Los mismos pertenecen a los departamentos de Ledesma, San Pedro de Jujuy, Santa Bárbara y San Salvador, todas zonas donde existe un "endemia de roedores posibles transmisores de hantavirosis" indicó.

"Los seis que permanecen internados están en situación estable y controlada", detalló Steren, quien explicó que desde hace varios años se mantiene estable la prevalencia de la enfermedad en Jujuy, en unos 30 casos confirmados por año.

Los decesos registrados por hantavirosis en la provincia ocurrieron hace más de un mes, en San Salvador de Jujuy y El Piquete, aunque recién el 20 de abril fueron confirmados oficialmente.

Steren, reveló que los casos confirmados "fueron detectados a través de la consulta de diversos pacientes que levantaron sospechas por los síntomas registrados". También explicó que las dificultades para confirmar el diagnóstico se centran en que la presencia del virus se manifiesta a través de un síndrome febril, por lo que es preciso realizar los estudios específicos para determinar si se trata de hantavirosis, dengue u otra patología.

"Cuando un médico tiene la sospecha, debe notificar a la Dirección de Epidemiología de la Provincia, desde donde desarrollamos acciones de investigación", describió la funcionaria, y aclaró que "cuando uno se cura de esta enfermedad, se cura completamente, a pesar de que es una enfermedad muy severa, porque hay un compromiso pulmonar importante".

Asimismo, recordó que se trata de una enfermedad de distribución mundial, no muy frecuente en comparación con enfermedades respiratorias, tiene una prevalencia muy baja, pero su mortalidad es bastante alta: oscila entre 20 y 70%, según el virus y el sector, por lo que el sistema público de salud trabaja activamente en su prevención y atención.

El contagio se produce a través de las vías respiratorias o cuando la persona toma contacto con la orina del roedor y, en otros casos menos frecuentes, puede ocurrir que la persona sea mordida por el animal infectado. "Este es el motivo por el cual la enfermedad se da más en trabajadores rurales o en personas que están en el campo", explicó la especialista.

Además, destacó que "el portador que más circula en nuestra provincia es el de zonas rurales; por lo tanto, tomamos contacto cuando invadimos el territorio del roedor sin tomar las precauciones necesarias". En ese sentido señaló que los pacientes en su mayoría son "trabajadores de zonas rurales, personas que fueron por recreación a zonas descampadas y en menor proporción individuos que se infectaron en grandes espacios cerrados de zonas urbanas".

Las zonas de Jujuy más afectadas por la presencia del virus son Ledesma, Santa Bárbara, San Pedro, General Belgrano y Palpalá.

América



Latinoamérica y el Caribe: La OPS crea una nueva red para vigilar la salud de la mujer, las madres y los recién nacidos

16 de abril de 2015 – Fuente: Organización Panamericana de la Salud

Cada día, alrededor de 16 mujeres fallecen por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto en América Latina y el Caribe y unos 250 niños mueren antes de cumplir los 28 días de vida. Con el fin de vigilar estas causas y producir información que permita generar políticas para evitar estas muertes, la Organización Panamericana de la

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



Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) lanzó la Red CLAP de Centros Latinoamericanos y del Caribe para la Vigilancia y la Investigación en Salud de la Mujer, Materna y Neonatal.

“La mortalidad materna se redujo considerablemente en los últimos 20 años, pero sigue siendo inaceptablemente alta y la mayoría de sus causas pueden prevenirse o tratarse”, subrayó Suzanne Serruya, directora del Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) de la OPS/OMS, durante el lanzamiento de la Red CLAP en Brasilia (Brasil).

Serruya señaló que la red jugará un rol importante para seguir disminuyendo la mortalidad materna y neonatal en la región, al contribuir con la recolección de información para conocer no sólo de qué mueren las madres y los recién nacidos, sino también, las causas por las que la salud de muchas mujeres queda gravemente afectada después del parto.

La salud materna y del recién nacido están íntimamente relacionadas. Aproximadamente dos de cada tres muertes neonatales ocurren durante la primera semana de vida y, entre sus principales causas figuran la prematuridad, las malformaciones congénitas, la asfixia y sepsis y otras infecciones.

Pablo Durán, asesor regional en Salud Perinatal del CLAP/SMR, señaló que “el número de recién nacidos que mueren en las primeras cuatro semanas de vida disminuyó 55% desde 1990 en la región, pero debemos hacer más esfuerzos para evitar estas muertes, así como las condiciones –como la prematuridad, la retinopatía del prematuro y la asfixia– que pueden impactar negativamente en su salud y calidad de vida”.

“La Red CLAP será un factor determinante para valorar la adherencia e impacto de intervenciones costo-efectivas, así como para vigilar las condiciones que contribuyan en la reducción de las defunciones prevenibles y de las condiciones que afectan la calidad de vida de los neonatos”, indicó Durán.

La Red es una continuación de un primer trabajo colaborativo que desde 2012 involucró a 22 instituciones de 12 países de América Latina, las cuales comenzaron a utilizar un complemento de la Historia Clínica Perinatal (HCP), la que contiene los datos de cada embarazada y de su hijo desde la primera visita antenatal hasta luego del parto. Esos datos, introducidos en el Sistema Informático Perinatal (SIP), permiten monitorear los resultados maternos graves. La Red CLAP buscará ahora ampliar esa colaboración a más instituciones y países.

Más de 50 hospitales, institutos de salud, universidades y centros colaboradores de la OMS de más de 25 países de la región han sido invitados a ser parte de la Red CLAP.³

laRazón **Bolivia: Oruro reporta epidemia por casos de IRA**

15 de abril de 2015 – Fuente: La Razón (Bolivia)

Desde la anterior semana, el departamento de Oruro ingresó a la zona de epidemia por el incremento, en 11%, de los casos de infecciones respiratorias agudas (IRAs). La Paz y Tarija se encuentran en la franja de alerta; el resto de los departamentos están en zona de seguridad.

Rodolfo Rocabado, responsable nacional de Epidemiología, informó que a la fecha se reportaron 562.147 casos de IRA en el país, casi 6.000 más que el año anterior, cuando se notificaron 556.349 enfermos.

“Hasta la semana epidemiológica 12 (del 17 al 23 de marzo) Oruro, al igual que La Paz y Tarija estaban en zona de alerta, pero en una semana aumentaron los casos en Oruro y ahora se encuentra en epidemia”, especificó.

Rocabado indicó que esta situación se debe a que Oruro, La Paz y Potosí siempre están con la tendencia de alarma y epidemia, aunque Tarija en muy pocas ocasiones presenta un aumento rápido de casos por resfriados.

“Creo que en el caso de Tarija se debe más a la inestabilidad del clima, puesto que en las últimas semanas se anunciaron fuertes lluvias en el sur del país”, expresó. Los más afectados son los niños menores de 4 años, le siguen los escolares, entre 6 y 8 años. En el Hospital del Niño de La Paz, las consultas por IRA aumentaron por el descenso de la temperatura.

CNN **Estados Unidos: Blue Bell retira sus productos de los estantes por posible contaminación**

21 de abril de 2015 – Fuente: Cable News Network

Después de semanas de retiros graduales, Blue Bell Creameries está retirando de los estantes toda su línea de helados, yogur helado, sorbetes y otros aperitivos congelados, ya que podrían estar contaminados con *Listeria monocytogenes*, dijo la compañía 20 de abril.

“La decisión fue el resultado de los hallazgos de un programa de muestreo iniciado por Blue Bell, que reveló que la mitad de los galones de Chocolate Chip Cookie Dough Ice Cream producidos el 17 de marzo y 27 de marzo contenía la bacteria”, dijo la compañía en una declaración.

³ El Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) es un centro y unidad técnica de la OPS/OMS que brinda asesoría técnica a los países de América Latina y el Caribe en salud sexual y reproductiva. Desde su creación en 1970, trabaja para mejorar la salud perinatal en la región. Puede visitar su website oficial haciendo clic [aquí](#).



“Esto significa que Blue Bell ha registrado varias pruebas positivas de *Listeria* en diferentes lugares y plantas”.

Hasta el momento, Blue Bell ha documentado cinco casos de listeriosis en Kansas y tres casos en Texas.

“Estamos comprometidos a hacer lo correcto al cien por ciento, y la mejor manera de hacerlo es sacar todos nuestros productos fuera del mercado hasta que podamos estar seguros de que todos son seguros. Estamos con el corazón roto por

esta situación y pedimos disculpas a todos nuestros fieles seguidores y clientes”, dijo Paul Kruse, oficial ejecutivo en jefe (CEO) y presidente de Blue Bell.

L. monocytogenes puede causar infecciones serias, a veces fatales en niños pequeños, personas débiles o ancianas y otras personas con sistemas inmunes debilitados, dice la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA).

En Estados Unidos se calcula que 1.600 personas enferman gravemente de listeriosis cada año; alrededor de 16% de estos casos tienen como resultado la muerte.

Aunque algunas personas pueden sufrir solamente síntomas a corto plazo, tales como fiebre alta, dolor de cabeza intenso, náuseas, dolor abdominal y diarrea, *L. monocytogenes* también puede causar abortos involuntarios y mortinatos entre las mujeres embarazadas.

Tres personas en Kansas han muerto por listeriosis en el último año, en medio de un brote que puede estar vinculado a los productos de Blue Bell, dijo el Departamento de Salud y Medio Ambiente de Kansas en marzo.

Cinco personas enfermaron. Todos ellos ingresaron en un hospital de Kansas, y la mayoría consumieron helados mientras estaban siendo tratados por causas no relacionadas, dijeron funcionarios de salud.

En marzo, Blue Bell retiró vasos de helado de chocolate, vainilla y fresa después de que una prueba encontrara *L. monocytogenes* en uno de los vasos del hospital de Kansas.

A principios de este mes, se amplió el retiro de productos del mercado.

AP

Estados Unidos, Indiana: Amplían el programa de intercambio de agujas por la epidemia de VIH

20 de abril de 2015 – Fuente: The Associated Press

El gobernador de Indiana Michael Richard Pence extendió el 20 de abril un programa de intercambio de agujas hipodérmicas en un condado rural del sur del estado para ayudar a combatir una epidemia de VIH, a pesar de que en general se opone a tales programas.

Pence aprobó la extensión de 30 días a una orden ejecutiva del 26 de marzo que declaró una emergencia de salud pública en el condado Scott, ubicado a aproximadamente 48 kilómetros al norte de Louisville, Kentucky. El gobernador republicano se opone a tales programas como parte de una política estatal contra el consumo de drogas, pero dijo que deben continuar los esfuerzos para combatir la epidemia.

“Aunque hemos avanzado en la identificación y tratamiento de aquellos infectados por esta desgarradora epidemia, la emergencia de salud pública continúa, y por ello deben continuar nuestros esfuerzos para combatirla”, señaló Pence.

El condado Scott, con una población de aproximadamente 23.700 residentes, registraba normalmente alrededor de cinco casos de VIH al año. Funcionarios del Departamento de Salud Pública de Indiana reportaron el 17 de abril que existen ahora 120 casos confirmados de VIH y 10 casos preliminarmente positivos en el condado, cerca de un caso confirmado por cada 200 personas que viven ahí. Todos los casos han sido vinculados a agujas hipodérmicas compartidas por consumidores de drogas intravenosas.

Funcionarios de salud indicaron que esperan un aumento en el número de casos conforme más personas son examinadas, lo que pone presión a Pence y a legisladores para que consideren opciones a más largo plazo.

Legisladores escucharon el 20 de abril testimonios sobre una propuesta que legalizaría programas de intercambio de agujas, lo que permitiría a consumidores de drogas regresar agujas hipodérmicas usadas a cambio de esterilizadas en un esfuerzo por contener la propagación de la infección.

El Herald

Honduras: Aumentan los casos de fiebre chikungunya

21 de abril de 2015 – Fuente: El Herald (Honduras)

En agosto de 2014, cerca de 200 personas estaban padeciendo una serie de complicaciones médicas muy particulares en la Villa de San Francisco, Francisco Morazán. Una nueva enfermedad había entrado al país y ningún ente de salud sabía cómo tratarla. Para el final del año, la condición tenía un nombre: fiebre chikungunya.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el virus Chikungunya ha causado estragos en la población debido a que la misma no cuenta en su organismo con los anticuerpos necesarios para combatir la enfermedad.

Un reporte de la misma organización revela que el país con más cantidad de casos reportados desde que el virus ingresó a tierras centroamericanas en junio de 2014 es El Salvador, con 144.708 casos reportados. A éste le sigue Guatemala con 27.343 casos acumulados desde la misma fecha. Honduras queda con el tercer lugar con 19.753 casos registrados desde agosto del año pasado. Nicaragua, según el mismo informe, reporta hasta la fecha 19.544 casos, es decir, 209 casos menos que Honduras.

En cuanto a los países menos afectados, la lista la encabeza Belice con únicamente tres casos, Panamá con 22 y Costa Rica con 250, según la OPS.

El total de todos los centroamericanos afectados con la enfermedad asciende a 211.623 casos acumulados hasta la fecha.

Los gobiernos de la región apuntan a la misma estrategia de combate: la prevención y eliminación de criaderos del mosquito transmisor, el uso de campañas educativas y operativos de limpieza de las viviendas.



México: El cólera y su influencia en la transformación social de la población maya

16 de abril de 2015 – Fuente: Investigación y Desarrollo (México)

La gran epidemia de cólera en el siglo XIX es motivo para tratar de comprender cómo la población maya se enfrentó desde lo cultural y demográfico a ello. Se trata de un trabajo sobre medicina y salud pública en Yucatán en el siglo XIX que pretende estudiar cómo se reformó el sistema de salud pública y el papel que juega la medicina moderna y el contacto con Europa para enfrentar esta nueva epidemia que no se conocía.

En la época colonial fue muy común atribuir la llegada de calamidades –una combinación funesta entre hambrunas y epidemias marcadas por un incremento en la mortalidad– a un juicio divino sobre un pueblo pecador al que se le castigaba de esa manera. Sin embargo, en siglo XIX hubo una transición de estas ideas donde la ciencia y las explicaciones racionales empezaron a ocupar un puesto mucho más importante, buscando desplazar la explicación de estos fenómenos dados por la iglesia con asociaciones a fenómenos naturales.

“Después del ocaso del sistema colonial se da un proceso de secularización en muchos aspectos de la política, de la sociedad, de la economía y la medicina misma. La iglesia comienza a quedar más rezagada; se reforma el sistema político, los programas de salud pública empiezan a perder su carácter religioso, y se deja de plantear a la sociedad como una víctima pasiva de sus propios pecados y de los juicios divinos para comenzar a ser una sociedad que puede hacer cosas para prevenir la enfermedad y también para tratarla”, explicó la Dra. Claudia Peniche Moreno, del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, unidad Peninsular, en Yucatán.

Según las fuentes de estudio de la doctora, podría describirse mejor este cambio en tres esferas: a nivel de la población, la folletería que circulaba en la época sembró la idea de prevención porque se indicaba una serie de consejos prácticos y métodos curativos para enfrentar el cólera.

“Lo que sucede con esta enfermedad es que es de efecto muy rápido –en 24 horas podía ocasionar la muerte a quien la padecía por la fuerte deshidratación que causaba–, entonces se tenía claro que se tenía que actuar apenas aparecen los primeros síntomas. Esta folletería local, escrita desde Yucatán, y otros folletos que fueron escritos originalmente en España, Francia e Inglaterra fueron replicados aquí con anotaciones específicas sobre cómo debían adaptarse esos métodos curativos a las condiciones locales de clima y alimentación”.

A nivel clínico se observó en los libros sobre literatura médica el conocimiento que provenía de los médicos que se formaron en París pues no había textos escritos en Yucatán para Yucatán, pues según la científica social, los médicos autorizados que formaban parte de la estructura democrática se formaron en la capital francesa y esta literatura sirvió de base para los médicos que trabajaron en Yucatán.

Y en un tercer nivel es la participación activa del Estado, observada en las actas de cabildo, las cuales contenían información sobre lo que se hizo para prevenir la enfermedad y las acciones que se implementaron para atender esta epidemia, en donde los curas y las autoridades de los pueblos más pequeños tenían la obligación de reportar todo lo que hacían.

“Aunque la epidemia del cólera no fue tan grande en comparación con otras que ocurrieron en los inicios de la época colonial como las de viruela, sarampión o fiebre amarilla, la que tuvo su brote en 1648 causando una devastadora regresión demográfica de 70%, el cólera dio un fuerte impulso al movimiento higienista”, sostuvo Peniche Moreno.

Este hecho marcó uno de los primeros momentos en los que interviene la medicina moderna vista ésta como expansión de la ciencia y se registra la participación del Estado, porque los recursos médicos y las explicaciones médicas se basaban en esa época sobre un fundamento hipocrático de la medicina humoralista, se entendía que el cuerpo estaba compuesto por un número de humores de cuyo equilibrio dependía la salud, y su desequilibrio, causaba enfermedad.

Además, la idea de los miasmas –la cual refiere a una emanación maloliente que se desprende de cuerpos enfermos–, casi igual de antigua, planteaba que los contagios eran a través de la atmósfera fétida e infectada que al respirarla las personas caían postradas.

“El cólera es muy importante para el movimiento higienista que cobra fuerza en el siglo XIX por la evidente asociación que hay entre el cólera, la pobreza, la suciedad y la inmundicia. Mostró, asimismo, los límites de los ideales de progreso del siglo en cuestión y se le asoció con la pobreza y generó un impulso para limpiar los espacios”.

Peniche Moreno dijo que en su opinión el estado de Yucatán es un gran laboratorio que resulta esencial para comprender la manera en que las poblaciones indígenas se han articulado en la construcción de la nación. “Después de tantos siglos de dominación y explotación y de un contexto en extremo adverso, todavía los mayas mantienen una cultura propia y una postura frente al mundo cuya especificidad es importante reconocer para encontrar un espacio armónico en donde podamos convivir desde la diferencia. Es verdad que la base de igualdad y de equidad es necesaria pero también el derecho a la diferencia y es precisamente ésta la que da riqueza, dinamismo y valor”.

El mundo



África Occidental: El Banco Mundial aportará otros 650 millones de dólares a los países afectados por la enfermedad por el virus del Ébola

18 de abril de 2015 – Fuente: Servimedia (España)

El Banco Mundial anunció el 17 de abril que proporcionará al menos 650 millones de dólares adicionales entre los próximos 12 a 18 meses a Guinea, Liberia y Sierra Leona para ayudar a estos países a recuperarse del impacto social y económico de la epidemia de la enfermedad por el virus del Ébola (EVE).

Jim Yong Kim, presidente del Banco Mundial, reveló este dato en un foro sobre la EVE celebrada en Washington (Estados Unidos), en el marco de la reunión de primavera de esta institución y el Fondo Monetario Internacional (FMI).

Con ello, la respuesta del Banco Mundial a los esfuerzos de respuesta y recuperación por la crisis de la EVE ascienden a 1.620 millones de dólares, según informó este organismo financiero.

Además, el Banco Mundial señaló que nuevas estimaciones del producto interno bruto (PIB) de Guinea, Liberia y Sierra Leona indican que la epidemia de EVE continúa paralizando la economía de estos países, hasta el punto que se calcula que las pérdidas económicas de estas naciones africanas en este año alcanzarán los 2.200 millones de dólares.

La institución explicó que, además de las consecuencias de la emergencia de la EVE, la situación económica de esas naciones se ha agravado por la caída mundial de los precios del hierro y por el colapso del sector minero en Sierra Leona, que podría provocar una baja de 23,5% de su PIB en 2015.

Las prioridades de la nueva aportación financiera incluyen el fortalecimiento del sistema de salud y el apoyo a la agricultura y a la educación, así como diversos proyectos de infraestructura básica como agua, servicios sanitarios y construcción de carreteras.

Los fondos también serán utilizados para desarrollar un sistema de vigilancia de la enfermedad en África Occidental que ayudará a prevenir o contener futuras pandemias.

Más de 10.700 muertos

Según los últimos datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el brote de EVE ha matado a 10.702 personas en Liberia, Sierra Leona y Guinea, de un total de 25.855 casos confirmados, probables o sospechosos. Esto supone que la tasa de letalidad de la epidemia es de 41,4%.

El país más afectado es Sierra Leona, con 12.244 casos y 3.865 fallecidos (31,6% de letalidad), seguido de Liberia, con 10.042 infectados y 4.486 muertos (44,7%), y de Guinea, con 3.569 contagiados y 2.351 difuntos (65,4%).

“La recuperación completa de los países afectados por la EVE sólo es posible cuando el brote termine y se hayan puesto en marcha las garantías para prevenir la reintroducción de la enfermedad”, dijo Ban Ki-moon, secretario general de la Organización de Naciones Unidas (ONU), quien asistió a la reunión de primavera del Banco Mundial y el FMI.

La OMS instó a fortalecer esfuerzos

“Los esfuerzos por controlar la propagación del virus del Ébola continúan mientras se trabaja para ayudar a los países que se están recuperando de la crisis”, dijo Margaret Chan Fung Fu-chun, directora general de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Chan participó en una sesión informativa sobre el estado de la epidemia, en la que también participaron otros altos funcionarios del organismo.

“El objetivo principal de la recuperación temprana es ayudar a las personas y sus comunidades, regresar a una vida normal nuevamente. Eso quiere decir que los niños puedan volver a la escuela, que las mujeres puedan hacer compras en los mercados locales y que se recobren los medios de subsistencia”, acotó Chan.

“Una parte fundamental de esa fase será la reconstrucción de los sistemas de salud esenciales, y los gobiernos, por su parte, deben restaurar la confianza en esos servicios para que la población vuelva a utilizarlos”, indicó Chan.



La Organización Mundial de la Salud (OMS) advirtió el 21 de abril de un “inminente colapso” de los servicios de salud en Yemen, afectado desde hace varias semanas por un conflicto violento entre una coalición internacional liderada por Arabia Saudí y rebeldes hutíes.

La agencia señaló que los servicios sanitarios del país se enfrentan a la creciente escasez de medicamentos y suministros, interrupciones frecuentes en la alimentación para los pacientes y la falta de combustible para los generadores.

Además, indicó que la falta de combustible también afecta a las ambulancias y a la entrega de ayuda humanitaria de salud en todo el país.

“Los cortes de energía y la escasez de combustible también amenazan con interrumpir la cadena de frío de las vacunas, dejando sin vacunar a millones de niños menores de cinco años. Esto aumenta el riesgo de enfermedades transmisibles como el sarampión, que es frecuente en Yemen, así como la poliomielitis, que se ha eliminado pero ahora está en riesgo de reaparecer”, explicó, antes de añadir que la falta de agua potable se ha traducido en un mayor riesgo de diarrea y otras enfermedades.

“Durante las últimas cuatro semanas, los informes nacionales de vigilancia de enfermedades muestran una duplicación en el número de casos de diarrea con sangre en los niños menores de cinco años, así como un aumento en el número de casos de sarampión y la sospecha de malaria. También se han documentado altas tasas de malnutrición entre las mujeres y los niños menores de cinco años”, dijo Ahmed Shadoul, representante de la OMS para Yemen.

Hospitales

La OMS recalcó que los pacientes se enfrentan a restricciones en el acceso a los servicios de salud y que, dado que el conflicto se ha intensificado a raíz de los ataques aéreos de la coalición árabe desde el pasado 26 de marzo, “se ha producido una reducción de 40% en las consultas diarias generales en los establecimientos de salud, lo que indica que muchos hombres, mujeres y niños no son capaces de llegar a las instalaciones de salud debido a los caminos bloqueados y a la lucha en las calles”.

Además, personal de la OMS en Yemen ha detectado que los pacientes, las ambulancias y el transporte con suministros médicos no pueden desplazarse sin riesgo durante los trayectos.

El Ministerio de Salud Pública y Población de Yemen declaró que los principales hospitales pronto serán completamente incapaces de proporcionar servicios humanitarios y de emergencia o de realizar operaciones y proporcionar cuidados intensivos para los pacientes más necesitados.

Asimismo, los programas de salvamento y protección de la salud se colapsarán gradualmente por la falta de medicamentos para tratamientos de enfermedades crónicas como servicios de diálisis renal, cardíacos y oncológicos, en tanto que los de laboratorio y de transfusión de sangre también están en riesgo.

Las mascotas pueden transferir infecciones a los humanos, especialmente a niños pequeños, adultos mayores, mujeres embarazadas y personas con sistemas inmunitarios debilitados, según reportó un grupo de expertos.

Los dueños de mascotas y los proveedores de atención médica deben estar al tanto de los riesgos y tomar medidas para proteger a personas vulnerables, según los autores del análisis.

“Estudios sugieren que los médicos no preguntan regularmente sobre el contacto con las mascotas, ni discuten los riesgos de enfermedades zoonóticas con pacientes, sin importar el estado inmunitario de éstos”, dijo el Dr. Jason Stull, quien es profesor asistente en el departamento de medicina preventiva veterinaria en la Universidad Estatal de Ohio.

Las enfermedades zoonóticas son aquellas que pueden transmitirse entre animales y humanos.

Todas las mascotas pueden transmitir enfermedades a las personas, incluyendo *Salmonella*, bacterias resistentes a los medicamentos, *Campylobacter* y enfermedades parasitarias como *Ancylostoma*, nematodos y *Toxoplasma*. Las infecciones se pueden transmitir a través de mordidas, rasguños, saliva y contacto con las heces. Los reptiles y los anfibios pueden transmitir enfermedades indirectamente, a través de superficies contaminadas, por ejemplo.

“Se calcula que los reptiles y los anfibios son responsables de 11% de todas las infecciones esporádicas por *Salmonella* entre pacientes menores de 21 años de edad, y no es necesario tener contacto directo con estos animales para que se presente una transmisión zoonótica”, señalaron los investigadores.

“En un estudio, 31% de los casos de salmonelosis asociada a los reptiles sucedió en niños menores de 5 años de edad y 17% sucedió en niños de un año de edad o menos; estos hallazgos resaltan el mayor riesgo para los niños y



el potencial que tiene *Salmonella* asociada a los reptiles para transmitirse sin contacto directo con el animal o su recinto”, añadió.

Los investigadores dijeron que existe una serie de maneras sencillas en las que se puede reducir el riesgo de que las mascotas infecten a las personas. Estas incluyen usar guantes protectores para limpiar acuarios y jaulas y remover heces; lavarse las manos adecuadamente luego de tener contacto con las mascotas; evitar que las mascotas laman el rostro y limpiar y desinfectar regularmente las jaulas, las áreas en las que se alimentan y las áreas en las que duermen los animales.

Otras medidas incluyen; cubrir los areneros para niños cuando no se están utilizando; colocar los areneros de los gatos lejos de áreas en las que las personas comen y preparan los alimentos; evitar el contacto con animales exóticos; llevar a las mascotas regularmente a ver al veterinario y no adoptar una nueva mascota sino hasta que el sistema inmunitario de todos esté saludable.⁴

europa **Uno de cada cinco niños no tiene acceso a una vacunación sistemática** **press** 21 de abril de 2015 – Fuente: Europa Press

La Organización Mundial de la Salud (OMS) denunció que todavía uno de cada cinco niños de todo el mundo siguen sin tener acceso a programas sistemáticos de vacunación a pesar del potencial de estos medicamentos para prevenir enfermedades y salvar vidas.

Con motivo de la Semana Mundial de la Vacunación que se celebrará del 24 al 30 de abril para promover el uso de vacunas en todas las edades, este organismo de Naciones Unidas reconoce que unos 21,8 millones de niños no tienen acceso a las vacunas más básicas, según datos de 2013. Además, más de la mitad viven sólo en tres países: India, Nigeria y Pakistán.

Las causas son variadas, según reconocen, pero lo atribuyen a problemas en el acceso a los servicios de salud o en el suministro de las vacunas, falta de información sobre los beneficios de la vacunación y un “insuficiente” apoyo político y económico.

La OMS destacó la importancia de la vacunación como una de las intervenciones “más exitosas y rentables” de salud pública, ya que cada año evita entre dos y tres millones de fallecimientos, y no sólo entre la población infantil.

A las vacunas ya tradicionales desde hace años (como las que protegen de la difteria, el tétano, la poliomielitis o el sarampión) en los últimos años se han unido nuevas inmunizaciones frente a la neumonía causada por neumococo o la diarrea por rotavirus, dos de las principales causas de muerte en menores de 5 años.

Además, la OMS recuerda que los adolescentes y la población adulta también pueden protegerse frente a enfermedades potencialmente mortales como la influenza, la meningitis e incluso algunos tumores (el de cuello uterino o el de hígado) gracias a vacunas “nuevas y sofisticadas”.

Con motivo de la Semana Mundial de Vacunación de 2015, este organismo tratará de renovar el esfuerzo mundial y nacional de todos sus estados miembros para acelerar sus políticas y aumentar la conciencia y la necesidad de proteger a la población así como el acceso a la vacunación.

De hecho, la campaña de este año se centra en cerrar la brecha de la inmunización y alcanzar la equidad en los niveles de inmunización que establecía el Plan Mundial de Acción de Vacunas (GVAP), que contó con el respaldo de los 194 estados miembros en mayo de 2012 con el objetivo de garantizar el acceso universal a las vacunas y evitar millones de muertes de cara a 2020.



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

2015

Vacunación

¡Refuerza tu poder!
#Vacúnate

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Semana de Vacunación en las Américas

www.paho.org/sva

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (2015).

El Reporte Epidemiológico de Córdoba hace su mejor esfuerzo para verificar los informes que incluye en sus envíos, pero no garantiza la exactitud ni integridad de la información, ni de cualquier opinión basada en ella. El lector debe asumir todos los riesgos inherentes al utilizar la información incluida en estos reportes. No será responsable por errores u omisiones, ni estará sujeto a acción legal por daños o perjuicios incurridos como resultado del uso o confianza depositados en el material comunicado.

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

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