



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina

www.reporteepidemiologico.com



Número 1.698

4 de diciembre 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 Fariás

Editores Asociados

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.)
Nora V. Glatstein (Arg.)
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)

Argentina

- Vigilancia de botulismo
- Siete de cada 10 personas que reciben tratamiento contra el VIH se atienden en el sistema público de salud

América

- Brasil pide ayuda internacional para frenar el virus Zika y la epidemia de microcefalia
- Brasil es declarado como país libre de rubéola y rubéola congénita
- Chile, La Araucanía: Un hombre murió tras contraer carbunco al faenar un vacuno en Galvarino
- Estados Unidos: ¿De qué están muriendo los adultos blancos no hispanos?
- México: Detectan la presencia de bacterias coliformes fecales en el agua embotellada

- México, Colima: El brote de hepatitis en una prisión habría sido causado por el consumo de heroína adulterada
- Venezuela: Los casos de malaria ascienden a 116.476

El mundo

- Estados Unidos, Hawai'i: Investigan un misterioso brote de dengue
- Las pantallas de los teléfonos inteligentes pueden contener 30 veces más bacterias que las que hay en un inodoro
- Los niños ya tienen un tratamiento específico para la tuberculosis
- Los trabajadores de la salud tienen un alto riesgo de contraer el virus de la hepatitis C
- Los niños menores de 5 años representan casi un tercio de las muertes por enfermedades de transmisión alimentaria

Adhieren:

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana
de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/

**CIRCULO
MÉDICO DE
CÓRDOBA**

www.circulomedicocba.org/

**CM
PC** 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/

Declaración de Córdoba II



Declaración de Córdoba II: "Hacia un mundo con antibióticos eficaces y seguros: un desafío"

El Círculo Médico de Córdoba, fundado en el año 1910, es una institución destinada a la capacitación de postgrado en todas aquellas cuestiones científicas relacionadas con las ciencias médicas. En la actualidad, alberga a 35 sociedades científicas y más de 2.000 socios de la Provincia de Córdoba, Argentina.

Su Comisión Directiva se complace en informar que, en el marco de su 105° Aniversario, se procedió a la elaboración de la Declaración de Córdoba II "Hacia un mundo con antibióticos eficaces y seguros: un desafío".

Este documento, impulsado por la entidad y realizado en colaboración con destacados especialistas, asume el compromiso de vincular ciencia y sociedad, para establecer una nueva y provechosa articulación entre todos los involucrados en este tema de trascendencia mundial.

Es de vital importancia para nuestras regiones, tomar una posición frente a esta problemática. Es por ello que se invita a Usted, como catalizador del cambio, a adherir a esta Declaración de Córdoba II. Puede leer el texto completo de la Declaración haciendo clic [aquí](#).

Esperando contar con su apoyo, se le invita a enviar su adhesión a: presidenciacirculomedicocba@gmail.com.

También puede consultar el texto completo de la primera [Declaración de Córdoba: Hacia un mundo sin sida, el compromiso de América Latina](#).



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](#).

Argentina



Vigilancia de botulismo

30 de noviembre 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 42. 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	—	7	2
Córdoba	1	—	3	3
Entre Ríos	—	—	4	3
Santa Fe	5	—	2	—
Centro	7	—	16	8
Mendoza	5	4	6	4
San Juan	—	—	—	—
San Luis	—	—	1	—
Cuyo	5	4	7	4
Corrientes	—	—	—	—
Chaco	—	—	1	—
Formosa	—	—	—	—
Misiones	—	—	—	—
NEA	—	—	1	—
Catamarca	—	—	—	—
Jujuy	1	—	1	—
La Rioja	1	—	—	—
Salta	—	—	—	—
Santiago del Estero	5	—	4	2
Tucumán	—	—	—	—
NOA	7	—	5	2
Chubut	—	—	—	—
La Pampa	—	—	1	—
Neuquén	1	—	—	—
Río Negro	4	2	1	—
Santa Cruz	—	—	—	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—
Sur	5	2	2	—
Total Argentina	24	6	31	14



Siete de cada 10 personas que reciben tratamiento contra el VIH se atienden en el sistema público de salud

1 de diciembre de 2015 – Fuente: Ministerio de Salud (Argentina)

El Ministerio de Salud de la Nación expuso el 1 de diciembre los resultados del *Boletín sobre el VIH-Sida e ITS en la Argentina* con los principales indicadores epidemiológicos de esta enfermedad, así como también información so-

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



bre la respuesta que brinda el Estado nacional. Según los datos estadísticos, de las 126.000 personas que se estima viven en Argentina con VIH, 70% conoce su diagnóstico, pero aún existe 30% que no lo sabe.²

El documento fue dado a conocer en el Centro de Información de las Naciones Unidas por el director de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), Carlos Alfredo Falistocco; el coordinador del área de Estudios y Monitoreo de la mencionada dirección de la cartera sanitaria nacional, Ariel Adaszko; la representante para el Cono Sur del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), Lina Nykänen Rettaroli; y la asesora en Información Estratégica para Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay, Clarisa Brezzo.

Durante la presentación, Falistocco subrayó la importancia de que se reduzca la brecha entre la oferta y el acceso universal a pruebas de diagnóstico y tratamiento. "En estos años hemos aprendido a correr el foco sólo de la oferta de tratamientos y evaluar qué ocurre con los otros factores sociales que atentan contra la accesibilidad como son el trabajo, la vivienda, la educación la alimentación y el transporte", señaló.

También destacó la importancia de las investigaciones realizadas en área de Estudios y Monitoreo que "permitieron tomar decisiones y llevar adelante políticas públicas en base a evidencia". Finalmente, deseó que a futuro "haya muchos Días de Lucha contra el Sida en los que podamos seguir festejando avances".

A su turno, Ariel Adaszko hizo hincapié en la principal vía de transmisión del VIH, la sexual, ya que "en más de 90%, en varones y mujeres, la causa de la infección es por relaciones sexuales sin preservativos que, insistimos, es la mejor forma de protección".

En el caso de los hombres, la transmisión vía sexual fue en 45,1% por relaciones con mujeres y en un similar porcentaje (45%) por relaciones con varones. En tanto, 8,6% fue de origen desconocido; 1% por transmisión vertical (de madre a hijo) y el restante 0,3% por uso de drogas inyectables.

Con respecto a las mujeres, la vía de transmisión fue en 90% por relaciones sexuales con varones; 7% por causas desconocidas; 2,9% por transmisión vertical y 0,1% por uso de drogas inyectables.

En el caso de las muertes asociadas a la enfermedad, Adaszko informó que en la mayoría de los casos "se habían diagnosticado en el mismo año que fallecieron". El diagnóstico tardío se da a partir de la aparición de una enfermedad oportunista.

Según los datos presentados en el Centro de Información de Naciones Unidas, las personas trans constituyen el grupo más vulnerable a contraer la enfermedad, con una prevalencia de 34%; seguida por los hombres que tienen sexo con otros hombres en 12 a 15%; los usuarios de drogas inyectables, de 4% a 7%; y los/las trabajadores/as sexuales o personas en situación de prostitución, con una prevalencia de 2 a 5%. De todos modos, Adaszko aclaró que "la presencia del VIH está en toda la sociedad".

Luego, Clarisa Brezzo aportó información sobre el panorama del VIH a nivel global en función de los datos más actualizados que proporcionó cada país. Según indicó, 36,9 millones de personas en el mundo viven con la enfermedad y hay 1,2 millones de muertes relacionadas con VIH. Brezzo afirmó que la tuberculosis es la principal enfermedad que, asociada al sida, genera una de cada cinco muertes.

Por su parte, Nykänen Rettaroli recordó el compromiso de los dirigentes mundiales para cumplir los objetivos del desarrollo del milenio en 2015 para reducir la epidemia del VIH. "Hemos logrado ese objetivo y este año los dirigentes plantearon nuevos objetivos para poner fin a la epidemia en 2030", expresó.

La meta 90-90-90

Este año, Argentina adhirió a las metas regionales de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) denominadas 90-90-90, mediante las cuales se aspira a que, para el año 2020, 90% de las personas con VIH estén diagnosticadas; que de ellas, 90% esté bajo tratamiento y que, de este grupo, 90% tenga niveles indetectables de carga viral.

Para alcanzar estas metas se deberán redoblar los esfuerzos para aumentar el testeo voluntario, mejorar las condiciones de vinculación de las personas con los sistemas de salud y fortalecer los procesos de adherencia de las personas en tratamiento, siempre en el marco del respeto de los derechos humanos.

A su vez, es central reducir los factores que contribuyen a aumentar la vulnerabilidad de las personas, entre ellos el estigma y la discriminación, que facilitan que algunos grupos estén más expuestos a la infección o que no puedan sostener los tratamientos en el tiempo.

En función de las tendencias epidemiológicas y de las metas de diagnóstico y tratamiento para el año 2020, debería duplicarse la cantidad de personas en tratamiento antirretroviral, que a 2015 suman 69.000. En este sentido, Argentina ha propuesto una cuarta meta que implica que 90% de los tratamientos esté a un precio accesible, tomando como valor de referencia los precios cotizados por el Fondo Estratégico de la OPS, que son significativamente inferiores a los de los insumos que muchos laboratorios cotizan al Ministerio de Salud.

² Puede consultar el informe completo haciendo clic [aquí](#).

ABC **Brasil pide ayuda internacional para frenar el virus Zika y la epidemia de microcefalia**

1 de diciembre de 2015 – Fuente: ABC (España)

Desde que se confirmó la relación entre la epidemia de microcefalia entre recién nacidos y el virus Zika, provocada por la picadura del mosquito *Aedes aegypti*, las autoridades sanitarias brasileñas están corriendo contra el tiempo para contener el avance de esta enfermedad entre bebés y embarazadas. Hasta el momento se cuentan 1.248 casos de esta malformación cerebral que genera problemas motrices y de aprendizaje, además de convulsiones y problemas de visión y audición.

El número difundido esta semana por el Ministerio de Sanidad brasileño ya es ocho veces mayor que los registros de microcefalia de 2014, y se concentra en áreas del norte, las más calientes y pobres del país. Antes de estos casos de fiebre zika, la microcefalia se relacionaba a problemas de bebida, drogas, rubéola o toxoplasmosis. El virus llegó a Brasil el año pasado, probablemente proveniente de Asia o África.

“Estamos trabajando en una oscuridad muy grande, por el poco conocimiento científico disponible en el mundo sobre el virus”, informó Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques, director de vigilancia epidemiológica del ministerio, en uno de los boletines que están siendo realizados para informar a la población.



Plan de emergencia

En un plan de emergencia, el Gobierno brasileño pidió ayuda al ejército, a 17 ministerios, y a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, para combatir la epidemia y estudiar el virus y su relación con la microcefalia. El Ministro de Sanidad, Marcelo Costa e Castro, señaló que dos especialistas norteamericanos participarán en las investigaciones en Recife, capital del estado de Pernambuco, donde se ha registrado el mayor número de casos (646). Brasil también está en contacto directo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), ante el temor de que la epidemia se extienda a otros países.

El virus Zika atraviesa la placenta y se alimenta del líquido amniótico en donde crece el feto, afectando a su formación cerebral. La microcefalia se caracteriza por un perímetro cefálico menor que lo normal, de 33 centímetros entre recién nacidos, impidiendo el desarrollo de las células de las neuronas, reduciendo la masa encefálica.

Castro afirmó que aún no existe una recomendación oficial para que las mujeres eviten quedar embarazadas, a pesar de que varios médicos independientes vienen dando en ese consejo en entrevistas. “Lo que tiene que hacerse es duplicar los cuidados para prevenir la picadura. Aconsejo que usen ropas largas, medias, y que si pueden, usen mosquiteros”, declaró el ministro sobre los consejos difíciles de aplicar en áreas donde el calor pide ropas cortas.

Transmisor de enfermedades

Brasil ha tenido problemas en el combate al mosquito *Ae. aegypti*, vector de enfermedades como el dengue, la fiebre chikungunya y la fiebre zika, que han seguido fuertes y en ascenso en los últimos años. “Pero ahora tenemos que movilizar todas nuestras fuerzas”, afirmó.

Este mosquito tropical se reproduce generalmente en lugares en los que hay agua estancada, lo que ha sido muy común el último año, especialmente por la sequía que afecta a Brasil y que ha llevado a la gente a almacenar agua.

Más investigaciones

Los investigadores del Instituto ‘Evandro Chagas’ (IEC), un laboratorio público en el estado amazónico de Pará, que confirmó esta semana la relación entre el virus Zika y la microcefalia, analizarán ahora las vísceras de pacientes que murieron con dengue grave, cuyos exámenes no fueron conclusivos, para identificar si esas muertes fueron provocadas por fiebre zika.

El IEC fue también el primero en confirmar en el mundo dos muertes provocadas por fiebre zika, en un hombre del estado de Maranhão que sufría lupus, y en una adolescente de 16 años que falleció en Pará a fines de octubre. Hasta antes de estos dos casos, revelados esta semana, se pensaba que la fiebre zika no mataba, y que era un tipo de dengue más suave.

Según Maierovitch, aún no hay explicaciones sobre por qué estos casos llevaron a la muerte. El hombre que tenía lupus era más frágil, pero ése no era el caso de la adolescente, que no tenía ninguna otra enfermedad. Las hipótesis, dice, serían el número alto de pacientes con fiebre zika, dejando evidentes los casos graves, y el hecho de que la epidemia llegue por primera vez a un país en que buena parte de la población ya tuvo dengue. “El organismo que ya tiene anticuerpos para dengue puede sufrir un cortocircuito al entrar en contacto con otro agente infeccioso, que se parece al dengue”, explicó el director.

Los primeros casos de fiebre zika en Brasil aparecieron en el primer semestre del año en 14 estados, la mayoría en el norte del país y en áreas tropicales. Pero estados del sur, como Rio de Janeiro, São Paulo y Paraná también registraron infecciones. Antes sólo se habían registrado infecciones por el virus Zika en Asia y en África.

Brasil es declarado como país libre de rubéola y rubéola congénita

3 de diciembre de 2015 – Fuente: Xinhua (China)

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) declaró hoy a Brasil como país libre de rubéola y rubéola congénita.

En un acto simbólico en Brasilia, capital brasileña, el ministro de Salud, Marcelo Costa e Castro, recibió el certificado de manos de Joaquim Molina, representante de la OPS/OMS en Brasil, durante una reunión del Comité Internacional de Especialistas para la Eliminación del Sarampión y la Rubéola en América.

Castro dijo que “el certificado de erradicación de la rubéola es muy significativo para Brasil” y resaltó la importancia de las campañas masivas de vacunación contra la rubéola llevadas a cabo en el país, iniciadas a inicios de la década pasada y que han permitido que el país no haya registrado ningún caso desde hace más de cinco años.

Castro expresó además su deseo de que estas campañas también permitan “en breve” anunciar la erradicación del virus del sarampión en la región.

La OPS/OMS decidió concederle el certificado a Brasil de zona libre de rubéola y rubéola congénita tras no haber registrado casos de ninguna de las dos enfermedades desde 2008 y 2009, respectivamente.

En abril, la OMS reconoció al continente americano como la primera región en el mundo en lograr la erradicación tanto de la rubéola como de la rubéola congénita, tras más de diez años de campañas de vacunación en 32 países de América Latina y del Caribe.

Chile, La Araucanía: Un hombre murió tras contraer carbunco al faenar un vacuno en Galvarino

2 de diciembre de 2015 – Fuente: Bio-Bio (Chile)

Un hombre de 54 años de la comuna de Galvarino falleció luego de contraer carbunco, según confirmó el Servicio Agrícola y Ganadero de La Araucanía, desde donde indicaron que el hombre faenó un vacuno que estaba contagiado con la bacteria *Bacillus anthracis*.

Al momento de la faena, la bacteria habría ingresado a su torrente sanguíneo y una de sus extremidades comenzó a presentar necrosis al poco tiempo.

Tres personas faenaron el vacuno en cuestión. Además del fallecido, otro se encuentra internado en el Hospital Regional ‘Dr. Hernán Henríquez Aravena’ de Temuco, fuera de riesgo vital, mientras que el tercero se encuentra sin síntomas en su domicilio, pero con un monitoreo permanente.

Carlos Manuel González Lagos, Secretario Regional Ministerial (Seremi) de Salud de La Araucanía, indicó que el fallecido sufrió necrosis en parte de su cuerpo.

Waldo Arturo Brito Figueroa, encargado del programa de protección pecuaria del Servicio Agrícola y Ganadero (SAG), señaló que se instruyó en la vacunación de los animales cercanos y descartó riesgo de propagación.

El animal murió y fue faenado en la localidad de Quinahue, en la comuna de Galvarino. El animal fue enterrado en el mismo lugar y se quemó parte del sector para destruir la bacteria.

Funcionarios de la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud indicaron que antes de enterrarlo, parte de la carne había sido llevada a un domicilio, pero no alcanzó a ser cocinado porque consideraron que estaba descompuesta.

Brito descartó contagios de persona a persona o de un animal vivo a seres humanos, por lo que sólo se está monitoreando a quienes manipularon la carne del animal muerto.³



Estados Unidos: ¿De qué están muriendo los adultos blancos no hispanos?

2 de noviembre de 2015 – Fuente: *Proceedings of the National Academy of Sciences*

Uno de los grandes logros de la ciencia en el siglo XX ha sido elevar la expectativa de vida, gracias a nuevas drogas para el manejo de la enfermedad crónica y a novedosos tratamientos para curar.

Sin embargo, estos avances parecen no estar impactando en la población blanca no hispana de entre 45 y 54 años, y especialmente en aquéllos menos educados, que están muriendo a un ritmo acelerado. El Dr. Angus Deaton, junto con la Dra. Anne Case, hallaron que las muertes en este grupo de población aumentaron de 134 cada 100.000 habitantes en 1999 a 1.999 cada 100.000 en 2014.

³ Galvarino es un pueblo y comuna chilena de la Provincia de Cautín, en La Araucanía. Con una población de 10.821 habitantes estimada al año 2012, se ubica a 35 km al noroeste de Temuco (50 km. por ruta), y a 662 km. al sur de Santiago de Chile, capital de Chile. La capital y mayor centro urbano de la comuna es el poblado homónimo, de aproximadamente 4.000 habitantes. La comuna tiene un área de 568,2 km².

Poco más de 70% de sus habitantes son población rural, configurándose junto a Perquenco, Renaico, Ercilla, Purén y Teodoro Schmidt como comunas pequeñas y de carácter rural dentro de La Araucanía, comunas con las cuales comparte la actividad forestal como principal actividad económica, estando dedicadas grandes extensiones del territorio comunal a la producción de monocultivos de pinos y eucaliptus.

Y lo que más sorprendió a los investigadores es que las causas de muerte no son las más frecuentes sino que se desencadenan por el alcohol, el abuso de sustancias y hasta el deseo de morir, revela el análisis.

El Dr. Samuel Preston, profesor de Sociología en la Universidad de Pennsylvania dijo estar consternado. "Algo está muy mal en estas familias". Deaton comparó esta escalada de muertes "a los peores años de la epidemia de VIH/sida".

Los hispanos son por lejos el grupo con la tasa más baja de mortalidad entre los 45 y los 54 años: 262 cada 100.000 personas. Los afroamericanos en ese rango de edad tienen una mortalidad alta comparada con los blancos no hispanos en general –581 cada 100.000 habitantes contra 415– pero la brecha se está cerrando.

Los expertos buscan ahora respuestas para números tan alarmantes. Según los economistas de la Universidad Dartmouth, Eileen Meara y Jonathan Skinner, el acceso a drogas para el dolor crónico que causan adicción, y la incertidumbre frente al futuro financiero pueden contar como factores importantes en esta escalada de muertes.

La baja educación relacionada con el menor acceso al cuidado de salud también genera una brecha de atención en este grupo, indica el análisis.⁴



México: Detectan la presencia de bacterias coliformes fecales en el agua embotellada

24 de noviembre de 2015 – Fuente: Notimex (México)

Un grupo de científicos del Instituto Politécnico Nacional (IPN) detectó la presencia de bacterias coliformes fecales en el agua que venden pequeñas empresas purificadoras, por lo que plantearon la necesidad de auditar a este tipo de negocios.

En un comunicado, el IPN detalló que para la investigación se tomaron 122 muestras de agua envasada en botellones de 20 litros, procedentes de 111 pequeñas purificadoras ubicadas en las 16 delegaciones de la Ciudad de México.

Los análisis revelaron que 69 muestras contenían coliformes totales (*Escherichia coli*, *Klebsiella*, *Enterobacter* y *Citrobacter*), 23 fueron positivas para coliformes fecales (*E. coli* sobre todo) y solo 30 pasaron la prueba de manera satisfactoria.

El estudio microbiológico fue realizado en la Escuela Nacional de Ciencias Biológicas (ENCB) por Jorge Francisco Cerna Cortés, titular del proyecto, Jorge Alberto González y Merchand, jefe del laboratorio de Microbiología Molecular, con el apoyo del IPN y del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT).

Los investigadores señalan que la proliferación de este tipo de negocios se debe a que un alto porcentaje de la población en la capital del país confía en la calidad del agua envasada, consumiendo el líquido embotellado en plantas purificadoras que incumplen con las normas.

"Por un costo relativamente bajo adquieren los equipos e instalan empresas purificadoras inclusive en casas particulares, sin las condiciones adecuadas para tal fin. Además, su personal no realiza el proceso conforme a la *Norma Oficial Mexicana 201 sobre productos y servicios. Agua y hielo para consumo humano, envasados y a granel*", explicaron.

Además de estas bacterias, los investigadores del IPN también hallaron micobacterias no tuberculosas que producen enfermedades intestinales y afecciones respiratorias semejantes a la tuberculosis, pudiendo afectar a personas inmunodeficientes, que padecen VIH o diabetes.

Por ello, los científicos recomiendan a la población adquirir estos productos en lugares que cuenten con la certificación y auditorías correspondientes, pues la norma establece que el agua para el consumo humano no debe contener coliformes fecales.⁵



México, Colima: El brote de hepatitis en una prisión habría sido causado por el consumo de heroína adulterada

30 de noviembre de 2015 – Fuente: Proceso (México)

El consumo de heroína adulterada pudo ser la causa del fallecimiento por hepatitis de cinco presos del Centro de Reinserción Social (CERESO) de Colima, consideró el presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Colima (CDHEC), Sabino Hermilo Flores Arias.

De acuerdo con la Secretaría de Salud y Bienestar Social (SSyBS), se detectaron 20 casos de hepatitis entre los reclusos, de los que 10 requirieron hospitalización y cinco fallecieron por insuficiencia hepática aguda.

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

⁵ Una creencia de muchas personas es que el agua embotellada debiera tener mayores y mejores márgenes de seguridad para su consumo. Sin embargo, esta investigación demuestra que no necesariamente es el caso. Es cierto que el agua embotellada para consumo no es estéril, pero es más cierto que hay límites de tolerancia para la presencia de microorganismos, particularmente los coliformes fecales. Por tanto, son las autoridades quienes deben cumplir con su rol fiscalizador, a fin de garantizar en primer término la calidad del producto ofrecido a los consumidores; y, por cierto, de proteger la salud de la población.

En el caso de las muertes, señaló la dependencia en un comunicado, “se estudia la posible aceleración de la sintomatología hepática por el consumo de sustancias ilícitas, las cuales pudieron ser rebajadas o alteradas con materiales o productos tóxicos”.

Por su parte el titular de la CDHEC reveló el 30 de noviembre que aunque está comprobado que algunos de los internos que presentaron ese cuadro sí padecían hepatitis, no todos los fallecidos resultaron positivos para esa enfermedad.

Según el ombudsman estatal, la causa podrían ser las sustancias que consumieron, “sin embargo, está en proceso todavía ese examen”.

Informó que de acuerdo con las indagatorias realizadas por él mismo en el reclusorio, algunos internos con los que se entrevistó le confiaron que adquieren cada dosis de heroína dentro del penal a un precio de entre 0,30 y 0,60 dólares.

“Ellos mismos reconocieron que, para aumentar el volumen de la droga, los que se las vendían las rebajaban con otras sustancias; algunos mencionaron la papaína, el paracetamol y otras sustancias que hacían rendir la droga y eso la abarataba”, relató.

“El ingreso de la heroína al CERESO es realizado por algunos familiares en sus genitales, donde no llega la revisión ordinaria”, dijo el ombudsman.

La SSyBS indicó por su parte que como resultado del brote de hepatitis, 10 reclusos están todavía siendo atendidos en el centro penitenciario por personal médico de la institución, sin que hasta la fecha sea necesaria su hospitalización.

“Al no adquirirse la enfermedad por el contacto cotidiano, no ha sido necesario su aislamiento; únicamente se les trasladó a dormitorios cercanos a la unidad de salud del CERESO, para una mejor atención”, añadió.

“Hasta el momento no se ha presentado ni un solo caso de hepatitis A, que es la única que se transmite por vía fecal-oral, principalmente a través de agua o alimentos contaminados, pues todos los casos corresponden a la B y C”, precisó.

Refirió que se realizó medición de la cloración del agua, el uso final de excretas y aguas negras, encontrándose dentro de la norma. Se tomaron muestras de alimentos y los resultados se entregarán la próxima semana.

Asimismo, el laboratorio estatal de Salud Pública realizó tomas de muestras para detectar hepatitis B y C, entre otras, con los reportes ya señalados y se realizarán más pruebas a pacientes hasta terminar con el grupo a estudiar.

El Centro Estatal Contra las Adicciones (CECA) envió a su vez personal médico y de psicología para realizar intervenciones de prevención, promoción y atención de las adicciones a quienes de manera voluntaria se integran a grupos de recuperación.

Por su parte, la Secretaría de Seguridad Pública informó que se han reforzado las medidas de seguridad, vigilancia, control interno así como del acceso al centro penitenciario.

EL UNIVERSAL Venezuela: Los casos de malaria ascienden a 116.476

3 de diciembre de 2015 – Fuente: El Universal (Venezuela)

Como una “explosiva epidemia” calificó la Red Defendamos la Epidemiología los casos registrados de malaria en Venezuela hasta el 14 de noviembre de este año, debido a que se contabilizan 116.476 casos.

Esta cantidad está muy por encima de la media registrada el año pasado cuando para la fecha se tenían registrados 77.091 casos, lo que representa un incremento de 51%.

La Red agrega que también se registraron en total 2.201 nuevos casos autóctonos en la semana epidemiológica 46, que va del 8 al 14 de noviembre.

Señalan que estos datos fueron suministrados por la Dirección de Salud Ambiental del Ministerio para la Salud, aunque no han sido oficialmente divulgados, corriendo la misma suerte que tiene desde hace más de un año el Boletín Epidemiológico del ente de salud, que desde la última semana de octubre no ha sido publicado a pesar de la obligatoriedad de hacerlo.

La organización médica informó que la fórmula parasitaria de la casuística acumulativa originada en el territorio nacional es: 72,66% por *Plasmodium vivax*; 18,56% por *P. falciparum*; 8,76% infecciones mixtas por *P. vivax* + *P. falciparum*, y 0,009% a *P. malariae*.

El índice epidémico (IE) acumulativo, alcanza 235 (135% de aumento al compararlo con los acumulativos homólogos del quinquenio 2010-2014), que indica una situación sanitaria de epidemia.

El estado Bolívar concentra 78,74% de los casos notificados (91.722). Los estados Amazonas, con 16.361 casos (14,04%); Delta Amacuro, Monagas, Sucre, Apure, Zulia y Guárico, también se encuentran en situación de epidemia.

Destaca la Red Defendamos la Epidemiología que el municipio Sifontes, de Bolívar, es el más afectado del país con 59.738 casos (54,39% de los casos del país), y su parroquia San Isidro la más afectada.



Asimismo, resaltan que los casos acumulados en los municipios Machiques de Perijá y Jesús María Semprún, en el estado Zulia, alcanzan los 1.007, un aumento de 7,09 veces más que en 2014 (142), causados por *P. vivax*.

En el estado Sucre, los casos acumulados suman 2.638, es decir cuatro veces más que en el mismo lapso de 2014.

Igualmente, reseñan que los casos exportados del estado Bolívar a otras entidades federales receptoras, suman en el año 14.054, siendo Guárico (2.296), Apure (1.912), Amazonas (1.396), Monagas (1.490), Barinas (1.310), Anzoátegui (1.145) y Delta Amacuro (1.019) los más receptores.

La organización médica indica que hasta hoy no se tienen datos de cuántos casos de malaria ha exportado Venezuela a otros países.

Otro dato destacable es que la malaria en el país se ha presentado más en hombres que en mujeres, lo que representa 67,7% de los casos; 11.556 casos corresponden a niños menores de 10 años. Los casos importados suman 1.377: de Colombia 768; Guyana 579; Brasil 27; Guyane 2; y Trinidad and Tobago 1.

El mundo



Estados Unidos, Hawai'i: Investigan un misterioso brote de dengue

2 de diciembre de 2015 – Fuente: Cable News Network

Los funcionarios de salud de Hawai'i están recibiendo ayuda de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos para controlar el continuo brote de dengue en la Gran Isla.

El Dr. Lyle Petersen –director de la división de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores de los CDC– y dos colegas viajaron a Hawai'i y se reunieron con funcionarios de salud estatales el 1 de diciembre. Tienen previsto viajar a la Gran Isla el 3 de diciembre. Junto con su pericia, llevaron herramientas como trampas especiales para mosquitos que son más fáciles de utilizar y no se encuentran ampliamente disponibles, pero funcionan bien con el tipo específico de mosquitos que transmiten el dengue.



Desde septiembre ha habido 117 casos confirmados de la enfermedad transmitida por mosquitos, según el departamento estatal de salud. Veintinueve de las personas enfermas son niños menores de 18 años. La mayoría de los pacientes enfermos son residentes locales.

El dengue es transmitido a los humanos cuando los pican mosquitos infectados. Existen dos tipos de mosquitos – *Aedes aegypti* y *Ae. albopictus*– que pueden transmitir el virus, y ambos tipos pueden ser encontrados en Hawai'i.

Este es el primer brote de la enfermedad viral transmitida localmente en la Gran Isla, y el primer brote en el estado desde que cinco personas resultaran infectadas en la isla de Oahu en 2011.

Ha habido más de un caso reciente de la enfermedad en Oahu, pero los funcionarios de salud dicen que no fue transmitida localmente y que no está vinculado a este nuevo brote.

El dengue usualmente ocurre en la parte tropical de Asia, África, el Caribe y el Pacífico Sur. El virus no es endémico en Hawai'i, pero a veces es llevado por viajeros infectados, y esta es la forma en la que los funcionarios de salud creen que inició este brote.

'Juego de adivinanzas'

La recopilación de los insectos hematófagos ofrecerá información valiosa a los funcionarios locales, estatales y federales que intentan detener el brote.

La prioridad del equipo de los CDC en el terreno es "ver dónde se ubican los mosquitos y revisar la situación donde la transmisión siga ocurriendo, obtener un par de datos externos y ver si podría faltar algo", dijo el Dr. Hal Margolis, director de la rama de dengue de los CDC. "Es un juego de adivinanzas, especialmente en estos lugares donde rutinariamente no hay casos de dengue".

Por ejemplo, la falta información sobre la distribución y densidad de los mosquitos, lo que significa si hay muchos de ellos en muchos lugares, o muchos en un solo lugar.

Además, en los lugares donde la enfermedad es endémica, los brotes ocurren durante la temporada más húmeda y más cálida, así que si esa temporada termina, podría haber una luz al final del túnel. Pero en un lugar donde el dengue no ocurre normalmente, como Hawai'i, eso simplemente se desconoce.

Fight the Bite

Lo que se sabe es que controlar a los mosquitos es clave. Esta es la razón por la que los funcionarios estatales lanzaron una campaña el mes pasado llamada *Fight the Bite*, a fin de crear conciencia acerca de la enfermedad transmitida por mosquitos.

"El riesgo general para el público es bajo, porque los mosquitos en Estados Unidos no son muy eficientes en transmitir el virus", dijo Margolis.

Así que mientras los funcionarios de salud trabajan arduamente, sus homólogos en la autoridad del turismo también trabajan a toda marcha para asegurarse de que los más de 8 millones de visitantes que viajan a las islas hawaianas cada año sigan llegando.



Las pantallas de los teléfonos inteligentes pueden contener 30 veces más bacterias que las que hay en un inodoro

28 de noviembre de 2015 – Fuente: EFE

Las pantallas de los teléfonos inteligentes pueden contener hasta 600 bacterias, 30 veces más que las 20 que hay en la taza de un inodoro, según Maite Muniesa, investigadora del Departamento de Microbiología de la Universidad de Barcelona (UB).

Muniesa presentó un informe sobre los gérmenes en la vivienda, durante el que dio a conocer los resultados de un estudio realizado con una encuesta en 1.000 hogares españoles para conocer sus hábitos de limpieza.

La experta en microbiología alertó de una falta importante de desinfección en “zonas y objetos olvidados” de las casas, como los trapos y esponjas, los vasos donde se guardan los cepillos de dientes y la goma de las puertas de la heladera.

“No es lo mismo tener una superficie limpia que una superficie descontaminada”, insistió, tras revelar que las bacterias que se han encontrado en las pantallas de *smartphones*, o teléfonos inteligentes, y tabletas son del mismo tipo que las que hay en los trapos y esponjas de la cocina.

“Esto es porque manipulamos muchos objetos a la vez, y no nos desinfectamos las manos debidamente”, explicó.

En este sentido, advirtió de la necesidad de extremar las medidas higiénicas en el contacto directo con mascotas, niños pequeños, mujeres embarazadas o personas que estén especialmente débiles por algún motivo.

Los juguetes, por ejemplo, son objetos de la casa que pocas personas limpian y que, sin embargo, contienen muchos gérmenes, porque los niños “llegan del parque y los tocan, o a veces incluso el perro o gato juega con ellos”.

Muniesa pidió “tomar conciencia de que las actividades humanas no son las de los animales”, porque, según dijo, muchas familias tratan a su mascota “como uno más” e incluso “le permiten sentarse en la poltrona del bebé o pasearse por el mármol de la cocina, donde después se van a manipular alimentos”.

La cocina es otro espacio lleno de gérmenes que no vemos, según el estudio: el interior de la heladera, el lavadero y los estropajos húmedos acumulan bacterias como “*Salmonella*, *Campylobacter* o *Escherichia coli*, que son los patógenos intestinales más comunes”.

Por ello, recomendó dejar los estropajos en remojo con desinfectante o secarlos en el microondas.

Muniesa reveló que hasta 20% de las infecciones alimentarias se contraen en el hogar, y advirtió que las tablas que se usan para cortar alimentos deben desinfectarse con frecuencia, tras comprobar que la mayoría de los encuestados “deshuesan, por ejemplo, un pollo antes de cocinarlo y acto seguido cortan un tomate que se van a comer crudo en la misma superficie”.

En cuanto a las zonas húmedas, la investigadora bromeó con que son “un paraíso para los gérmenes”, puesto que es donde proliferan con más rapidez.

El moho en los baños, el desagüe de la ducha, las toallas húmedas, los cepillos de dientes y el vaso que los contienen son “entornos perfectos” para el crecimiento de hongos y bacterias.

A pesar de la omnipresencia de gérmenes en el hogar, Muniesa aclaró que “preocuparse en exceso tampoco es bueno, porque estaríamos todo el día limpiando la casa”.

Simplemente, propuso tener “un poco más de cuidado y cambiar hábitos, que no representan un gran esfuerzo, pero que pueden comportar un cambio significativo”.⁶



**europa
press**

Los niños ya tienen un tratamiento específico para la tuberculosis

3 de diciembre de 2015 – Fuente: Europa Press

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Alianza Mundial contra la Tuberculosis celebraron que ya esté disponible el primer medicamento para combatir esta enfermedad con una dosis ajustada para la población infantil.

Este tratamiento específico combina en dosis fijas los tres fármacos más utilizados para la tuberculosis: rifampicina, isoniazida y pirazinamida. Esta combinación se usa en los dos primeros meses de tratamiento, y continúa con el binomio rifampicina y isoniazida durante los cuatro meses siguientes.

⁶ Ver a personas con el rostro o con las orejas pegados a sus teléfonos celulares es una escena más que cotidiana; y, al parecer, nadie había reparado en la contaminación más que potencial de los aparatos en mención, en íntimo contacto con la piel de la cara y cerca de varios orificios naturales en la cabeza. Por otro lado, es muy válida la reflexión referente a la manipulación de los alimentos, nuestros hábitos cotidianos y la relación con las mascotas. Expresando la preocupación de la investigadora con nuestras palabras: no es necesario esterilizar el medio que nos rodea ni los implementos de uso habitual, simplemente debemos ser más cuidadosos con la manipulación de nuestros alimentos y de nuestros instrumentos de empleo común; y educar insistentemente a los pequeños en casa al respecto, particularmente en su relación con las mascotas.



Cada año, según datos de la OMS, hay un millón de nuevos casos de tuberculosis y 140.000 muertes en niños a nivel mundial, pero hasta ahora no había un tratamiento específico para combatir la enfermedad y eran tratadas con medicamentos para adultos.

La aparición de este fármaco ha sido posible gracias a la financiación de UNITAID, una iniciativa internacional que promueve el acceso al tratamiento de enfermedades como el sida, la malaria y la tuberculosis.

“La disponibilidad de medicamentos dosificados correctamente mejorará el tratamiento de los niños en todas partes”, explicó Mel Spigelman, presidente y oficial ejecutivo en jefe (CEO) de la Alianza contra la Tuberculosis.

Este experto reconoció además que “pondrá fin a las negligencias que se llevan produciendo desde hace tiempo al tratar a estos menores”, ya que actualmente se intentaba ajustar la dosis a partir de la medicación para adultos.

Además de los problemas para cortar correctamente las pastillas, los expertos reconocen que la medicación adquiriría un sabor más amargo que dificultaba aún más su administración en niños.

Tras la aparición de esta medicación específica, los expertos confían en que sirva para “sacar a los niños de la sombra y poner fin a la epidemia de la tuberculosis en 2030”, añadió Mario Raviglione, director del Programa Global de la Tuberculosis de la OMS.

“Estas nuevas formulaciones ofrecen una esperanza para los 400 niños que mueren cada día de forma innecesaria por tuberculosis. Ahora se necesitan medidas urgentes para garantizar que lleguen a los más necesitados y se mejore la supervivencia infantil”, manifestó.

Occupational & Environmental Medicine

Los trabajadores de la salud tienen un alto riesgo de contraer el virus de la hepatitis C

5 de octubre de 2015 – Fuente: *Occupational and Environmental Medicine*

Un estudio sugiere que el personal de la salud estaría más expuesto al riesgo de contraer el virus de la hepatitis C que el resto de la población.

Los autores afirman que esas probabilidades aumentan 60% con respecto de la población general, mientras que el riesgo se triplica entre los profesionales que trabajan en contacto directo con la sangre.

La hepatitis C se transmite cuando la sangre de una persona infectada ingresa al cuerpo de otra persona que no es portadora del virus. Actualmente, la mayoría de las personas infectadas contraen el virus por compartir jeringas o elementos para inyectarse drogas o durante las relaciones sexuales. Y hasta que apareciera la prueba para detectarlo en la década de 1990, otra vía de transmisión eran las transfusiones de sangre.

“El contacto con la sangre, por ejemplo, después de un pinchazo con una aguja, está asociado con el riesgo de infección y sigue siendo una de las principales amenazas para la salud de los trabajadores de la salud”, dijo la autora principal, Claudia Westermann, del Centro Médico Universitario de Hamburg-Eppendorf, Alemania.

“Es imposible evitar por completo el contacto con la sangre cuando se utilizan instrumentos ‘seguros’, ya que reducen el riesgo de lesiones con las agujas, pero no las previenen. Por lo tanto, las infecciones virales de transmisión sanguínea seguirán siendo una amenaza para la salud de los profesionales de la salud por algún tiempo”, dijo Westermann.

Su equipo revisó 44 estudios publicados. En Estados Unidos y Europa, donde la prevalencia de la hepatitis C es relativamente baja, los profesionales de la salud eran dos veces más propensos que el resto de la población a contraer el virus. Ese riesgo se duplicaba en África del Norte, Medio Oriente y Asia del Sur, aunque las tasas de infección de Japón no diferían con las del resto de la población.

Y mientras que en los profesionales varones se triplicaba el riesgo de adquirir el virus de la hepatitis C, en las mujeres las posibilidades aumentaban 50%.

El personal médico era 2,2 veces más propenso a contraer la infección; las posibilidades crecían 3,5 veces entre los dentistas, comparado con apenas 70% en el personal de enfermería.

En los profesionales en contacto habitual con la sangre, como los cirujanos, las parteras, los microbiólogos, los patólogos y los técnicos de los bancos de sangre y diálisis, el riesgo de infección aumentaba 2,7 veces.

Para el Dr. William Buchta, director médico de medicina ocupacional de la Clínica Mayo, Rochester, Minnesota, es poco probable que los trabajadores de la salud tengan relaciones sexuales sin protección o utilicen drogas inyectables con más frecuencia que la población general.

“El contacto accidental con la sangre y otras sustancias infectadas de los pacientes es común entre los profesionales de la salud y es un incidente altamente subnotificado, de modo que la exposición a pacientes infectados sería el motivo más creíble de esta diferencia con la población general”, dijo Buchta, que no participó del estudio.⁷

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

3 de diciembre de 2015 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

Casi un tercio (30%) de todas las muertes por enfermedades de transmisión alimentaria se producen en niños menores de 5 años, pese a que los niños de esa edad representan solo 9% de la población mundial. Esta es una de las conclusiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el informe *Estimación de la carga mundial de las enfermedades de transmisión alimentaria*, el más completo publicado hasta la fecha sobre el impacto de los alimentos contaminados en la salud y el bienestar.⁸

Según el informe, en el cual se presenta una estimación de la carga de las enfermedades de transmisión alimentaria (ETA) causadas por 31 agentes (bacterias, virus, parásitos, toxinas y productos químicos), cada año hasta 600 millones de personas de todo el mundo, o casi 1 de cada 10, enferman tras consumir alimentos contaminados. De estas personas, 420.000 mueren, incluidos 125.000 niños menores de 5 años.

“Hasta ahora, las estimaciones de las ETA eran vagas e imprecisas, lo cual ocultaba los costos humanos reales de los alimentos contaminados. Este informe deja las cosas en claro. Saber qué agentes patógenos transmitidos por los alimentos están causando los mayores problemas en qué partes del mundo, posibilita una acción focalizada del público, los gobiernos y la industria alimentaria”, dijo la doctora Margaret Chan Fung Fu-chun, Directora General de la OMS.

Aunque la carga de las ETA es un problema de salud pública a nivel mundial, las regiones de África y Asia Sudoriental de la OMS tienen la incidencia y las tasas de mortalidad más altas, incluso en los niños menores de 5 años.

“Estas estimaciones son el resultado de diez años de trabajo, con el aporte de más de 100 expertos de todo el mundo. Son cálculos conservadores, y hay que hacer más para mejorar la disponibilidad de datos sobre la carga de las ETA. Sin embargo, según lo que sabemos ahora, es evidente que la carga mundial de las ETA es considerable y afecta a todo el mundo, en particular a los niños menores de 5 años y a las personas que viven en zonas de bajos ingresos”, explicó el doctor Kazuaki Miyagishima, Director del Departamento de Inocuidad de los Alimentos, Zoonosis y Enfermedades de Transmisión Alimentaria, de la OMS.

Las enfermedades diarreicas causan más de la mitad de la carga mundial de las ETA, con 550 millones de personas que enferman y 230.000 que mueren cada año. Los niños corren un riesgo especial de padecer enfermedades diarreicas transmitidas por los alimentos: 220 millones enferman y 96.000 mueren cada año. La diarrea suele deberse a la ingestión de carne y huevos crudos o mal cocidos, verduras y frutas mal lavadas, y productos lácteos, contaminados por norovirus, *Campylobacter*, *Salmonella no tify* y *Escherichia coli* patógena.

Otros factores importantes que contribuyen a la carga mundial de las ETA son la fiebre tifoidea, la hepatitis A, *Taenia solium* (una tenia) y las aflatoxinas (producidas por el moho en granos almacenados de forma inapropiada).

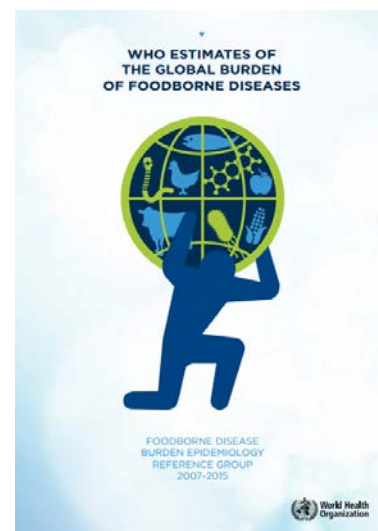
Ciertas enfermedades, como las causadas por *Salmonella no tify*, son un problema de salud pública en todas las regiones del mundo y afectan a países de ingresos altos y de ingresos bajos por igual. Otras enfermedades, como la fiebre tifoidea, el cólera transmitido por alimentos y las enfermedades causadas por *E. coli* patógena, son mucho más comunes en los países de bajos ingresos, mientras que *Campylobacter* es un agente patógeno importante en los países de ingresos altos.

El riesgo de padecer ETA es mayor en los países de ingresos bajos y medianos, y está vinculado a la preparación de alimentos con agua contaminada, la falta de higiene y condiciones inadecuadas en la producción y el almacenamiento de alimentos, el bajo nivel de alfabetismo y educación, y la insuficiencia de leyes en materia de inocuidad de los alimentos o su falta de aplicación.

Las ETA pueden causar síntomas de corta duración, como náuseas, vómitos y diarrea (afección que generalmente se denomina “intoxicación alimentaria”), pero también pueden causar enfermedades más prolongadas, como cáncer, insuficiencia renal o hepática y trastornos cerebrales y neurales. Estas enfermedades pueden ser más graves en los niños, las embarazadas, los ancianos y las personas con el sistema inmunitario debilitado. Los niños que sobreviven algunas de las ETA más graves pueden sufrir retraso del desarrollo físico y mental, que tiene efectos irreversibles en su calidad de vida.

La inocuidad de los alimentos es una responsabilidad compartida, dice la OMS. Las conclusiones del informe destacan la amenaza mundial planteada por las ETA y reafirman la necesidad de que los gobiernos, la industria alimentaria y la gente hagan más para asegurar la inocuidad de los alimentos y prevenir las ETA. Es necesario en particular educar y capacitar a los productores de alimentos, los proveedores, las personas que manipulan alimentos y el público en general sobre la prevención de las ETA. La OMS está colaborando estrechamente con los gobiernos nacionales para ayudar a formular y aplicar estrategias y políticas de inocuidad de los alimentos que tengan efectos positivos en el mercado mundial.

Además de la incidencia de enfermedades y muertes, en el informe de la OMS se cuantifica la carga de morbilidad en cuanto a los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD), es decir, el número de años de vida saludables perdidos debido a enfermedades y a la muerte, con objeto de facilitar la clasificación entre las causas de



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

las enfermedades y entre regiones. La carga mundial de las ETA causada por los 31 peligros en el 2010 fue de 33 millones de AVAD; los niños menores de 5 años representaron 40% de esta carga.

El impacto normativo y social de este informe se examinará de manera pormenorizada en un simposio organizado por la OMS y el Instituto Nacional de Salud Pública y Medio Ambiente de Países Bajos, que se realizará el 15 y 16 de diciembre en Ámsterdam.

Aspectos destacados del informe por Región de la OMS

Región de África de la OMS

Se calcula que la Región de África de la OMS tiene la carga más alta de ETA por habitante, con más de 91 millones de personas que se enferman y 137.000 muertes cada año.

Las enfermedades diarreicas son la causa de 70% de las ETA en la Región de África. *Salmonella no tify*, que puede ser transmitida por huevos y carne de aves contaminados, causa el mayor número de muertes: 32.000 por año en la región, más de la mitad de las muertes mundiales por la enfermedad. El 10% de la carga general de morbilidad de transmisión alimentaria en esta región se debe a *Taenia solium* (tenia del cerdo).

Los peligros químicos, específicamente el cianuro y las aflatoxinas, causan un cuarto de las muertes por ETA en la Región. El konzo, una forma particular de parálisis causada por el cianuro de la yuca, es privativo de la Región de África y causa la muerte en 1 de cada 5 personas afectadas.

Región de las Américas de la OMS

Se estima que la región de las Américas de la OMS tiene la segunda carga más baja de ETA a nivel mundial. Sin embargo, 77 millones de personas todavía se enferman anualmente al consumir alimentos contaminados, y de esas personas mueren alrededor de 9.000 al año. De las personas que se enferman, 31 millones son menores de 5 años y de ellos mueren más de 2.000 al año.

Aunque la carga general de enfermedades diarreicas es menor que en otras regiones, todavía son las ETA más comunes en la Región de las Américas. Los norovirus, *Campylobacter*, *E. coli* y *Salmonella no tify* causan 95% de los casos.

La toxoplasmosis y la tenia del cerdo (*T. solium*) constituyen un gran motivo de preocupación en lo que respecta a la inocuidad de los alimentos en América Central y en América del Sur. La toxoplasmosis se propaga por medio de la carne cruda o mal cocida, así como por verduras y frutas mal lavadas, y puede llevar al deterioro de la vista y a trastornos neurológicos.

Región del Mediterráneo Oriental de la OMS

La Región del Mediterráneo Oriental tiene la tercera carga más alta de ETA por habitante, después de las regiones de África y Asia Sudoriental. Se estima que más de 100 millones de personas que viven en la Región del Mediterráneo Oriental contraen una ETA cada año y 32 millones de las personas afectadas son niños menores de 5 años.

Las enfermedades diarreicas (causadas por *E. coli*, norovirus, *Campylobacter* y *Salmonella no tify*) representan 70% de la carga de las ETA.

En la Región del Mediterráneo Oriental mueren alrededor de 37.000 personas cada año después de consumir alimentos malsanos, debido principalmente a enfermedades diarreicas, fiebre tifoidea, hepatitis A y brucelosis. Tanto la fiebre tifoidea como la hepatitis A se contraen al consumir alimentos contaminados por heces de una persona infectada, en tanto que la brucelosis es causada generalmente por leche sin pasteurizar o queso elaborado con leche de cabras u ovejas infectadas. La mitad de los casos mundiales de brucelosis se producen en personas que viven en esta región, con más de 195.000 personas infectadas cada año que presentan fiebre, dolores musculares o artritis grave, fatiga crónica, síntomas neurológicos y depresión.

Región de Europa de la OMS

En el informe se recalca que, aunque la Región de Europa de la OMS tiene la carga más baja de ETA a nivel mundial, más de 23 millones de personas se enferman cada año en la región tras consumir alimentos malsanos y se producen 5.000 muertes.

Las enfermedades diarreicas representan la mayoría de las ETA en la Región de Europa de la OMS. Las más comunes son las infecciones por norovirus, con unos 15 millones de casos, seguidas de las campilobacteriosis, que representan cerca de 5 millones de casos. La *salmonelosis no tify* causa el mayor número de muertes: casi 2.000 al año.

La toxoplasmosis transmitida por alimentos, enfermedad parasitaria grave que se propaga por medio de carne cruda o mal cocida, así como verduras y frutas mal lavadas, puede causar hasta 20% de la carga de morbilidad de transmisión alimentaria y afecta a más de un millón de personas en la región cada año. La listeriosis también incide gravemente en la salud de las personas que la contraen y causa alrededor de 400 muertes al año en la Región de Europa. La listeriosis puede culminar en septicemia y meningitis y generalmente se propaga al consumir verduras crudas contaminadas, comidas preparadas, carnes procesadas, pescado ahumado o quesos blandos.

Región de Asia Sudoriental de la OMS

La Región de Asia Sudoriental de la OMS tiene la segunda carga más alta de ETA por habitante, después de la Región de África. Sin embargo, en cifras absolutas, más personas que viven en la Región de Asia Sudoriental de la OMS se enferman y mueren de ETA cada año que en cualquier otra región de la OMS, con más de 150 millones de

casos y 175.000 muertes al año. Unos 60 millones de niños menores de 5 años se enferman y 50.000 mueren de ETA en la Región de Asia Sudoriental cada año.

Los agentes causantes de enfermedades diarreicas, es decir, norovirus, *Salmonella* no *tiphy* y *E. coli* patógena, son la causa de la mayoría de las muertes por ETA en la región. Además, la tenia del cerdo (*T. solium*) incide mucho en la salud. Puede causar quistes en el cerebro, que es la causa prevenible más frecuente de epilepsia en todo el mundo.

A nivel mundial, la mitad de las personas que contraen una infección y mueren de fiebre tifoidea o hepatitis A viven en la Región de Asia Sudoriental.

Región del Pacífico Occidental de la OMS

Cada año, 125 millones de personas en la Región del Pacífico Occidental de la OMS enferman después de ingerir alimentos contaminados y más de 50.000 mueren. Igual que en las demás regiones, la mayor carga se observa en los niños menores de 5 años, con 40 millones que enferman y 7.000 que mueren cada año.

A diferencia de otras regiones del mundo, donde las enfermedades diarreicas causan la mayor proporción de muertes, se estima que las aflatoxinas son la causa principal de muerte por ETA en la Región del Pacífico Occidental. La aflatoxina, una toxina producida por el moho que crece en granos almacenados de forma inapropiada, puede causar cáncer hepático, una de las formas más letales de cáncer. Se estima que, en el Pacífico Occidental, más de 10.000 personas contraen cáncer hepático debido a aflatoxinas cada año y 9 de cada 10 mueren de esta enfermedad. Alrededor de 70% de las personas que se enferman debido a aflatoxinas en todo el mundo viven en la Región del Pacífico Occidental de la OMS.

La Región del Pacífico Occidental también tiene la tasa de mortalidad más alta por parásitos transmitidos por alimentos, en particular la duela hepática china (*Clonorchis sinensis*), *Echinococcus multilocularis* y *T. solium* (tenia del cerdo). La duela hepática china, que se transmite generalmente al ingerir pescado crudo, mal cocido o procesado incorrectamente, infecta a más de 30.000 personas en la región por año, causando la muerte en 1 de cada 5 casos. Casi todas las personas infectadas por la duela hepática china viven en el Pacífico Occidental. La carga más alta de morbilidad se debe al efecto discapacitante de las infecciones de los pulmones y el sistema nervioso central por *Paragonimus* spp.

Publicidad relacionada con la salud

No te hagas menos

Nueve de cada diez enfermos de anorexia o bulimia son mujeres entre 15 y 26 años.

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

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.