



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina

[www.reporteepidemiologico.com](http://www.reporteepidemiologico.com)



## Número 1.701

11 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)

### Córdoba

- Reportan dos casos importados de dengue

### Argentina

- Vigilancia de alacranismo
- Misiones, Posadas: Ensayan químicos para combatir al vector de la leishmaniosis

### América

- Chile, Los Lagos: La Corte de Apelaciones obliga a una madre de Osorno a vacunar a su hijo contra la tuberculosis
- Estados Unidos, Washington: Unas 200 personas contraen norovirus en una torre de Seattle
- Estados Unidos, Massachusetts: Ahora reportan un brote de norovirus en Boston relacionado con Chipotle

- México: Aprueban el uso de la primera vacuna contra el dengue

### El mundo

- Dinamarca: Detectan una bacteria resistente a los antibióticos de última generación
- Irán: Suma 33 muertes un brote de influenza A(H1N1)
- Sierra Leona: El 90% de los casos de enfermedad por el virus del Ébola perdieron a cinco familiares
- Zimbabwe se encamina hacia la eliminación de la transmisión vertical del VIH
- Los países avanzan hacia la eliminación de la malaria
- Nuevo marco mundial para la eliminación de la rabia
- Constatan el origen africano de la tuberculosis

### Adhieren:

**SLAMVI**

Sociedad Latinoamericana  
de Medicina del Viajero

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

**CIRCULO  
MÉDICO DE  
CÓRDOBA**

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

**CMPC**  
Consejo de Médicos  
de la Provincia  
de Córdoba

[www.consejomedico.org.ar/](http://www.consejomedico.org.ar/)



Biblioteca de la Facultad  
de Ciencias Médicas  
Universidad Nacional de Córdoba

[www.biblioteca.fc.m.unc.edu.ar/](http://www.biblioteca.fc.m.unc.edu.ar/)

**S.A.D.I.**

[www.said.org.ar/](http://www.said.org.ar/)

**Comité Nacional de  
Infectología**

Sociedad Argentina de Pediatría  
[www.sap.org.ar/](http://www.sap.org.ar/)



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

**Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica**

[www.sadip.net/](http://www.sadip.net/)

**Asociación  
Parasitológica  
Argentina**

[www.apargentina.org.ar/](http://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](mailto: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](#).

## Córdoba



### Reportan dos casos importados de dengue

8 de diciembre de 2015 – Fuente: La Voz del Interior (Argentina)

El ministro de Salud de Córdoba, Francisco José Fortuna, confirmó que fueron reportados dos casos importados de dengue al Área de Epidemiología de la provincia. Cabe destacar que se realizó el control de foco correspondiente y que no se reportaron casos autóctonos.

"Se trata de una mujer de 67 años con antecedente de viaje a Clorinda (Formosa) y de un hombre de 71 años que viajó a Ciudad del Este (Paraguay), que a los pocos días de su regreso presentaron un síndrome febril e hicieron la consulta correspondiente", precisó Fortuna. Los casos fueron reportados el 3 y 4 de diciembre y luego confirmados mediante el análisis de laboratorio correspondiente.

Ambos pacientes se encuentran en buen estado de salud, con controles médicos ambulatorios. En el operativo de control de foco que se realiza ante la notificación de un caso, no se encontraron larvas ni mosquitos adultos en los domicilios de las personas afectadas. Tampoco hubo familiares que presentaran síntomas. No obstante, se inició el rociado espacial preventivo.

"Estos meses son de alto riesgo para el dengue, y ahora también para la fiebre chikungunya y la fiebre zika. Por un lado, porque el clima es propicio para la reproducción del mosquito; y por otro lado, por la circulación de turistas, por las fiestas y el inicio de las vacaciones. Por eso es fundamental estar alerta, descacharrar los hogares, cuidarnos de las picaduras y consultar en forma inmediata ante cualquier síntoma", recomendó el ministro.



La recomendación a los viajeros –en especial a quienes se dirijan a Brasil, Chile, Paraguay, entre otros países de Sudamérica y al noreste del país– es utilizar repelente; usar ropa de mangas largas y pantalones largos de colores claros; colocar espirales o tabletas en las habitaciones y proteger los cochecitos y cunas de los bebés con tules mosquiteros.

Se aconseja especialmente a las embarazadas que consulten previamente a su obstetra si viajan a zonas donde circula el virus Zika y extremen las precauciones para evitar la picadura de mosquitos, debido al posible riesgo de malformaciones congénitas en gestantes que contraigan la infección durante el primer o segundo trimestre de gestación.

Además, a su regreso, se les aconseja consultar con su médico.

Es esencial no automedicarse y acudir a la consulta médica ante síntomas como dolores musculares y articulares intensos, fiebre repentina (aunque estas enfermedades no siempre se registran con fiebre), decaimiento, dolor de cabeza (especialmente en la zona de los ojos), erupciones, náuseas, vómitos o conjuntivitis.

### Monitoreo aéxico

El Área de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Provincia recordó que del 14 al 18 de diciembre se realizará el primer monitoreo aéxico de esta temporada, para medir la proliferación de mosquitos y buscar posibles criaderos. Este trabajo se realiza en forma conjunta con el Centro de Investigaciones Entomológicas de la Universidad Nacional de Córdoba.

## Vigilancia de alacranismo

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 tasas de notificación cada 100.000 habitantes, según provincia y región. Argentina. Años 2013/2015, hasta semana epidemiológica 42. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.

Provincia/Región	2013		2014		2015	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1	0,03	3	0,10	2	0,07
Buenos Aires	24	0,15	27	0,17	12	0,08
Córdoba	1.399	42,28	1.458	44,06	1.207	36,48
Entre Ríos	295	23,87	212	17,15	216	17,48
Santa Fe	866	27,11	675	21,13	572	17,91
<b>Centro</b>	<b>2.585</b>	<b>9,85</b>	<b>2.375</b>	<b>9,05</b>	<b>2.009</b>	<b>7,65</b>
Mendoza	13	0,75	14	0,81	11	0,63
San Juan	35	5,14	32	4,70	27	3,96
San Luis	14	3,24	26	6,01	17	3,93
<b>Cuyo</b>	<b>62</b>	<b>2,17</b>	<b>72</b>	<b>2,52</b>	<b>55</b>	<b>1,93</b>
Corrientes	154	15,51	130	13,10	115	11,59
Chaco	181	17,15	73	6,92	88	8,34
Formosa	58	10,94	12	2,26	26	4,90
Misiones	99	8,99	112	10,17	108	9,80
<b>NEA</b>	<b>492</b>	<b>13,37</b>	<b>327</b>	<b>8,89</b>	<b>337</b>	<b>9,16</b>
Catamarca	616	167,47	502	136,48	508	138,11
Jujuy	494	73,37	471	69,95	561	83,32
La Rioja	80	23,98	129	38,66	112	33,57
Salta	176	14,49	156	12,85	243	20,01
Santiago del Estero	545	62,36	430	49,20	547	62,59
Tucumán	1.353	93,43	1.439	99,37	1.619	111,79
<b>NOA</b>	<b>3.264</b>	<b>66,46</b>	<b>3.127</b>	<b>63,67</b>	<b>3.590</b>	<b>73,10</b>
Chubut	—	—	1	0,20	1	0,20
La Pampa	1	0,31	—	—	—	—
Neuquén	3	0,54	2	0,36	—	—
Río Negro	—	—	3	0,47	4	0,63
Santa Cruz	—	—	—	—	—	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—	—	—
<b>Sur</b>	<b>4</b>	<b>0,17</b>	<b>6</b>	<b>0,25</b>	<b>5</b>	<b>0,21</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>6.407</b>	<b>15,97</b>	<b>5.907</b>	<b>14,72</b>	<b>5.996</b>	<b>14,95</b>

## Misiones, Posadas: Ensayan químicos para combatir al vector de la leishmaniosis

9 de diciembre de 2015 – Fuente: El Territorio (Argentina)

Por segundo año consecutivo se realizan en diferentes barrios de la ciudad de Posadas ensayos de productos químicos para combatir al mosquito vector de la leishmaniosis. En esta oportunidad, se tomó como muestra a quince viviendas que cumplen con ciertos parámetros, como por ejemplo la existencia de gallineros. El trabajo comenzó en el mes de noviembre y se extenderá por todo diciembre.

La investigación es llevada adelante por técnicos del Instituto Municipal de Vigilancia y Control de Vectores –dependiente de la Secretaría de Calidad de Vida– en conjunto con especialistas del Centro de Investigación de Plagas e Insecticidas (CIPEIN) que depende del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Los científicos realizan el trabajo de campo y en laboratorio para comprobar la eficacia de un nuevo tratamiento químico utilizado para combatir a los flebótomos vectores de la leishmaniosis, particularmente la especie *Lutzomyia longipalpis*.

Posadas es la única ciudad del país donde se avanza en este estudio, en tanto la intención es ampliarlo a otras provincias. “Es un ensayo que hicimos el año pasado y seguimos éste; elegimos casas que tienen determinada cantidad de flebótomos, usualmente donde hay gallineros. Esta es la primera evaluación en Argentina, se deben hacer las pruebas en otros países”, explicó Fabricio Tejerina, de la Dirección de Epidemiología y Vigilancia de la Salud del municipio capitalino.

“Las quince casas se dividen en tres grupos de cinco: en el primer grupo fumigamos con un producto, en el segundo grupo usamos otro producto y en el tercer grupo directamente no fumigamos”, sostuvo.

Se ponen en estudio tres grupos de viviendas para establecer una comparación. Después de la etapa de la fumigación, se realiza una visita semanal durante dos meses para evaluar el impacto del producto.



“Vemos si se redujo la cantidad de flebotomos en las casas fumigadas y en qué porcentaje, y si en las casas no fumigadas el número de mosquitos se mantiene o se incrementa”, señaló Tejerina.

“No existe un químico para disminuir la cantidad de flebotomos, entonces con personal del CIPEIN que trabaja para la Organización Panamericana de Salud (OPS) estamos ensayando con productos que ellos han desarrollado”, reiteró el investigador. Los ensayos son de vital importancia además porque todos los resultados obtenidos son utilizados como fuente de información por la OPS.

Lo expuesto representa un paso gigantesco para erradicar la enfermedad que hasta hoy dispara el debate sobre mantener vivo o sacrificar al perro enfermo, que es, en definitiva, el reservorio de la infección.

### El primer ensayo nacional

El municipio tiene convenio con el CIPEIN desde 2010, y persigue tres líneas de investigación; probar químicos contra los mosquitos que transmiten las leishmaniosis se ubica en la tercera línea.

El año pasado, cuando se realizó la primera prueba en terreno, se fumigaron y monitorearon 18 hogares en diferentes puntos de la ciudad. “Se hizo un experimento similar, y recién después de dos meses la población de flebotomos se recuperó a un nivel similar al de antes de la fumigación. Es decir que el resultado fue positivo. Tampoco se puede pensar que la eficacia del producto es eterna”, dijo Tejerina.

Los productos utilizados son una mezcla de insecticida, larvicida y adulticida, fabricados por la firma Chemotecnica, que financia parte de la investigación y que luego terminará –una vez aprobado– patentando el producto para ponerlo a disposición de la comunidad.

Claro que en medicina sanitaria los tiempos son indefinidos. Según los especialistas involucrados en este trabajo de campo pueden pasar entre cinco y quince años hasta masificar el producto químico.

Este año en Posadas no se registraron casos de leishmaniosis en humanos, en tanto el Ministerio de Salud Pública confirmó dos en otros puntos de la provincia.

### Maquinaria

Para el trabajo en laboratorio, la Municipalidad adquirió equipamiento sofisticado para la cría masiva de flebotomos en condiciones óptimas; de esta manera se cuenta con tecnología de punta para el desarrollo de conocimientos que permitan evitar muertes por esta enfermedad.

“Se trata de una especie de heladera. Sirve para regular temperatura, humedad e intensidad y cantidad de luz; criamos los flebotomos y hacemos ensayos”, comentó Tejerina.

### Datos del LIRAA

En los últimos siete años hasta la fecha se redujo en 20% la acumulación de chatarra domiciliar –recipientes de desechos– en los barrios de Posadas, según los registros del levantamiento de índices rápidos de *Aedes aegypti* (LIRAA) del Instituto de Vigilancia y Control de Vectores de la Municipalidad de Posadas. Los índices se conocieron tras el lanzamiento de la 18ª edición del LIRAA con la participación de cien operarios, que durante una semana en septiembre último recorrieron los barrios. En la ocasión, el jefe de capacitación del Instituto de Vigilancia y Control de Vectores, Emilio De Lima, señaló que el desafío es disminuir el uso de los recipientes sin utilidad en las casas. “Los vecinos no eliminan los tachos, baldes o macetas. En los controles seguimos viendo esos reservorios”, enfatizó.

En total, se visitaron 5.200 viviendas de la ciudad. “Por día, se van a controlar 1.200 casas, es decir que cada pareja de operarios van a controlar alrededor de seis casas, según las manzanas designadas”, indicó. Luego de la realización de varias campañas de concienciación y prevención, se espera la reducción de los índices larvarios que, según el último LIRAA, afectaba principalmente a vecinos del Centro, Villa Cabello y Villa Urquiza.

## América



### Chile, Los Lagos: La Corte de Apelaciones obliga a una madre de Osorno a vacunar a su hijo contra la tuberculosis

10 de diciembre de 2015 – Fuente: El Vacanudo (Chile)

En fallo unánime, la Segunda Sala del tribunal de la Corte de Apelaciones de Valdivia acogió el recurso de protección presentado por la directora del Hospital Base ‘San José’ de Osorno, Verónica Wall Ziegler, en contra de una mujer que se negó a inocular a su hijo recién nacido, con la vacuna obligatoria BCG que protege contra la tuberculosis en todas sus variantes, la que está incluida en el plan nacional de inmunización del Ministerio de Salud.

El fallo señala que de acuerdo a “la Convención de Derechos del Niño, dispone en su artículo 3º, número 2, que “Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas”, sostiene el fallo en alza.



Resolución que agrega: “los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a los servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud.” En el N°2 de este mismo artículo señala que se “adoptarán medidas apropiadas para: a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;...”; c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud”.

“Que, conforme lo dispone el artículo 14 del Código Civil, la ley es obligatoria para todos los habitantes de la República, incluso los extranjeros. En consecuencia, el decreto exento referido en el motivo anterior de esta sentencia, dada su obligatoriedad para la población, debe cumplirse”, puntualiza el fallo.

“Que de lo expuesto en los fundamentos que preceden, queda de manifiesto que la negativa de la recurrida, madre del menor, en vacunarle conforme al calendario de vacunas que ha establecido el Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Salud Pública, ha sido ilegal, esto es contrario al ordenamiento jurídico, en el caso, al decreto exento N°6 de 29 publicado el 19 de abril de 2010 en el Diario Oficial, y arbitrario, por cuanto dicha negativa ha sido sólo por la voluntad o capricho de la recurrida. Además ha amenazado el legítimo derecho a la vida del menor de autos, ya que al no ser vacunado se encuentra expuesto a contraer enfermedades inmunoprevenibles que podrían acarrearle discapacidades, e incluso la muerte”.

Razonamientos que, junto a lo dispuesto en el artículo 20 de la Constitución Política y en el auto acordado de la Corte Suprema sobre tramitación de recursos de protección de garantías constitucionales, que llevan al tribunal a declarar que: “Se coge el recurso interpuesto por doña Verónica Wall Ziegler, directora del Hospital Base Osorno, en contra de Yesenia del Carmen Farías Aravena, en consecuencia, se ordena a esta última que proceda a la vacunación de su hijo M.E.H.F. contra la tuberculosis, tan pronto como quede ejecutoriada la presente sentencia”.

**AP**

## Estados Unidos, Washington: Unas 200 personas contraen norovirus en una torre de Seattle

7 de diciembre de 2015 – Fuente: The Associated Press

Cerca de 200 personas han enfermado debido a un brote de norovirus en un edificio de oficinas en el centro de Seattle, dijeron el 7 de diciembre autoridades de salud.

Los casos en el Centro de Inversiones Russell aumentaron exponencialmente después de una reunión en el lugar en el que se sirvieron alimentos y bebidas, aunque ya se habían registrado otros antes de la reunión del 1 de diciembre, según el Departamento de Salud Pública de Seattle y el condado King.

El departamento continúa investigando el brote que comenzó la semana pasada.

Entre 175 y 200 casos fueron reportados al departamento de salud, de manera independiente o mediante entrevistas a las personas que asistieron a la reunión en el edificio.

“Preveamos que ese número quizá sea bajo”, dijo la Dra. Meagan Kay, del referido Departamento de Salud.

Dos personas pasaron una noche hospitalizadas debido al norovirus, y otras ocho fueron atendidos en salas de emergencia la semana pasada.

El norovirus es muy común y más de una decena de brotes se confirman o son probables cada año en el condado, dijo Kay. “En esta época del año, el norovirus puede propagarse muy rápidamente de persona a persona”, agregó.

El edificio fue sometido el fin de semana a una limpieza a fondo, en tanto que el Departamento de Salud clausuró todos los servicios de alimentos en el lugar.

El norovirus es altamente contagioso y causa malestar rápidamente. Provoca náuseas, vómito y diarrea, lo cual puede derivar en una deshidratación grave. Es probable que las personas duren enfermas algunos días.

El mal puede propagarse en alimentos y agua o de persona a persona, y se le asocia ordinariamente a grandes concentraciones de personas.



**BBC**

## Estados Unidos, Massachusetts: Ahora reportan un brote de norovirus en Boston relacionado con Chipotle

10 de diciembre de 2015 – Fuente: British Broadcasting Corporation (Gran Bretaña)

En sus establecimientos venden burritos y tacos y, si no fuera porque hablamos de Estados Unidos, podría pensarse que sus clientes sufren de la llamada “venganza de Moctezuma”.

En los dos últimos meses, han enfermado del estómago unos 170 clientes de la cadena de comida mexicana Chipotle. Pero sus problemas no son cosa de turistas sino asuntos de salud pública.

El 9 de diciembre, el Boston College informó que más de 120 de sus estudiantes reportaron tener problemas gastrointestinales. Casi todos habían comido en un local de Chipotle cerca de la universidad.





El caso se suma a una epidemia de infecciones por *Escherichia coli* que se reportó entre octubre y noviembre entre clientes de los locales de Chipotle en nueve estados del país.

#### Casos no relacionados

De acuerdo con Thomas Nary, director de los servicios de salud del Boston College, los síntomas presentados por los estudiantes enfermos son consistentes con el norovirus, un tipo de virus gastrointestinal muy común responsable de más de la mitad de las enfermedades transmitidas por alimentos que se producen cada año en Estados Unidos.

Las autoridades de Salud Pública de Boston indicaron que los exámenes de laboratorio confirmaron la presencia de norovirus en el local de Chipotle próximo al campus.

La enfermedad de los clientes llevó al cierre temporal del local de comida mexicana, en realidad de la interpretación estadounidense: burritos y tacos.

Funcionarios locales de Boston informaron que un empleado del restaurante que trabajó durante el fin de semana estuvo enfermo durante su turno.

Chris Arnold, director de Comunicaciones de Chipotle, dijo que el incidente de Boston no tiene ninguna relación con los casos de infección por *Escherichia coli* reportados hasta ahora.

#### Sin causa determinada

Las autoridades de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) aún no han logrado dar con el origen del brote de infecciones por *E. coli* que se reportó desde octubre hasta fines de noviembre en locales de Chipotle en los estados de Washington, Oregon, California, Maryland, Minnesota, New York, Ohio, Illinois y Pennsylvania. Hasta la fecha se han reportado 52 casos, el primero el 19 de octubre y el más reciente ocurrió el 14 de noviembre.

Los contagios producidos después de esa fecha de noviembre podrían no haberse reportado aún debido a que entre el momento en el que la persona se enferma y el reporte de la enfermedad pueden transcurrir entre dos y tres semanas.

Las autoridades sanitarias aún no han podido determinar el origen del brote de la enfermedad que afectó a los locales de Chipotle.

El Dr. Matthew Wise, miembro del equipo de respuesta ante las epidemias del CDC, señaló que estas investigaciones pueden tomar un tiempo variable en cada caso y en ocasiones no es posible determinar la fuente concreta del contagio.

“Los brotes relacionados con comida con muchos ingredientes como la mexicana pueden constituir un reto, pues muchos de los contagiados han estado expuestos a la misma amplia variedad de alimentos”, apuntó.

Wise agregó que la cepa más usual de *E. coli* en Estados Unidos es la O157:H7 productora de toxinas Shiga, pero que ésta no es la que se detectó en los casos de Chipotle, que se ha convertido en el brote más grande de cepas distintas a la O157:H7 que se registra en el país en una década.



#### Un negocio en ascenso

Chipotle se convirtió en los últimos años en una cadena estrella dentro del mundo de la comida rápida en Estados Unidos, con una propuesta basada en su promesa de elevar los estándares de este tipo de establecimiento al ofrecer alimentos cultivados o producidos de forma más natural.

En 2014, la revista de negocios *Fast Company* publicó un reportaje titulado ‘Cómo Chipotle cambió la comida rápida estadounidense para siempre’.

La empresa asegura que en 2015 eliminaron completamente el uso de alimentos genéticamente modificados.

También dicen que los animales proceden de granjas en las que no se utilizan hormonas artificiales para hacerlos engordar.

Chipotle tiene presencia en 43 estados de Estados Unidos y dispone de más de 1.400 locales.

En relación con el brote de infecciones por *E. coli*, la cadena informó que por prevención cerró voluntariamente 32 locales, adicionales a los 17 restaurantes en los que comieron las personas contagiadas.

Desde el 13 de octubre hasta el 9 de diciembre la cotización de Chipotle en bolsa ha pasado de 750 a 548 dólares por acción. Así es que con la pérdida de casi 30% del valor de las acciones, el problema no resulta solo de salud pública.



#### México: Aprueban el uso de la primera vacuna contra el dengue

10 de diciembre de 2015 – Fuente: Notimex (México)

Por primera vez en el mundo, se aprueba el uso de una vacuna contra el dengue. En México se otorgó autorización de comercialización a la vacuna contra el dengue de Sanofi Pasteur, división de vacunas de Sanofi.



La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) aprobó la vacuna tetravalente contra el dengue de Sanofi Pasteur para la prevención de la enfermedad causada por los cuatro serotipos del virus del dengue en preadolescentes, adolescentes y adultos de 9 a 45 años de edad que viven en áreas endémicas.

“Cuando Sanofi se propuso desarrollar una vacuna contra el dengue hace 20 años, junto con las comunidades científicas y de salud pública locales y globales, fue con la intención de desarrollar una inmunización innovadora para enfrentar una necesidad global de salud pública”, dijo Olivier Brandicourt, oficial ejecutivo en jefe (CEO) de Sanofi. Agregó que “ con esta primera autorización de comercialización, hemos alcanzado la meta de hacer del dengue una enfermedad prevenible por vacunación.

Este es un hito histórico para nuestra compañía, para la comunidad de salud pública mundial y aún más importante, para la mitad de la población mundial que vive en riesgo de padecer dengue”.

La aprobación de la COFEPRIS de la vacuna contra el dengue de Sanofi Pasteur se basa en los resultados de un amplio programa de desarrollo clínico en el que participaron más de 40.000 personas de diferentes edades, entornos geográficos y epidemiológicos, orígenes étnicos y socioeconómicos de quince países. Las regiones endémicas de México participaron en las tres fases del programa de desarrollo clínico de la vacuna.

“El dengue es una amenaza creciente en México y muchos otros países tropicales y subtropicales de Latinoamérica y Asia. La primera vacuna aprobada para prevenir la fiebre por dengue es una innovación mayor y un avance en la salud pública. Esta vacuna será un agregado crítico para los esfuerzos de prevención integrada y control de la enfermedad. Será una herramienta esencial para impulsar los esfuerzos en marcha que realizan las comunidades para aliviar el sufrimiento que desde hace tanto tiempo el dengue infringe a la gente que vive en países endémicos como el nuestro”, comentó José Luis Arredondo García, quien actualmente se desempeña como subdirector de Investigación Clínica del Instituto Nacional de Pediatría, médico pediatra e infectólogo y coordinador del programa de maestrías y doctorados en Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de México.

El proceso de revisión regulatoria para la vacuna contra el dengue de Sanofi Pasteur continúa en otros países endémicos. La producción de la vacuna contra el dengue ya ha comenzado en las plantas dedicadas para la producción de vacunas en Francia y las primeras dosis ya están disponibles. Sanofi Pasteur mantiene su compromiso de lanzar la vacuna primero en aquellos países donde el dengue es una prioridad de salud pública mayor.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha referido a la vacuna contra el dengue como una parte esencial de los esfuerzos integrales de prevención que se necesitan para disminuir significativamente la carga global de la enfermedad. La OMS ha hecho el llamado de reducir la mortalidad por dengue en 50% y la morbilidad en 25% para 2020 en los países endémicos. Los modelajes sobre el impacto de la enfermedad muestran que vacunando a 20% de la población endémica de nueve años de edad en adelante con la vacuna contra el dengue en los diez países endémicos que participaron en la fase III del desarrollo clínico de la vacuna se podría reducir potencialmente la carga de la enfermedad en estos países en 50% en cinco años. Tal reducción significativa de la enfermedad en esta población a gran escala resultaría en un grupo más pequeño de individuos infectados en un país dado y, por lo tanto, menos mosquitos infectados, llevando a una reducción general del riesgo de transmisión.

Según la OMS, el dengue es la enfermedad transmitida por mosquitos de más rápido crecimiento en el mundo, causando cerca de 400 millones de infecciones cada año. Factores como un incremento en la urbanización, la movilidad de las poblaciones y el cambio climático que incrementan el rango de acción de los mosquitos vectores han creado la tormenta perfecta para la expansión del dengue. En los últimos 50 años el dengue se ha diseminado y, de estar presente en un puñado de países es ahora endémico en 128, donde viven alrededor de 4.000 millones de personas. Asimismo, la incidencia por dengue se ha incrementado 30 veces en el mismo período.

## **Veinte años de investigación**

La vacuna contra el dengue de Sanofi Pasteur es la culminación de más de dos décadas de innovación científica y colaboración, así como de 25 estudios clínicos en más de 15 países alrededor del mundo. Más de 40.000 voluntarios participaron en el programa de estudios clínicos de la vacuna contra el dengue (fases I, II y III) de los cuales 29.000 voluntarios han recibido la vacuna. La vacuna contra el dengue de Sanofi Pasteur ha completado exitosamente los estudios de fase III en 2014 para evaluar el objetivo primario de eficacia.

Estudios de seguimiento a largo plazo de la vacuna, recomendados por la OMS para todas las vacunas contra el dengue en desarrollo, están actualmente en marcha. Análisis agregados de eficacia e integrados de seguridad de los estudios de eficacia de Fase III de 25 meses y los estudios en marcha de largo plazo, respectivamente fueron publicados recientemente, reconfirmando el perfil consistente de eficacia y el perfil de seguridad de más largo plazo en poblaciones de 9 años de edad en adelante. En un análisis agrupado de eficacia en voluntarios de 9 a 16 años que participaron en dos estudios de fase III de eficacia de 25 meses, la vacuna contra el dengue de Sanofi Pasteur demostró reducir el dengue por causa de los cuatro serotipos en dos tercios de los participantes. Aún más, este análisis agrupado mostró que la vacuna contra el dengue de Sanofi Pasteur previno 9 de cada 10 casos por dengue severo y 8 de cada 10 hospitalizaciones en este grupo etario.

La vacuna contra el dengue de Sanofi Pasteur es la primera vacuna en el mundo en tener aprobación para la prevención del dengue. Las primeras dosis de la vacuna han sido producidas y la capacidad de producción a gran escala estará alcanzando 100 millones de dosis de vacunas por año.



## Dinamarca: Detectan una bacteria resistente a los antibióticos de última generación

9 de diciembre de 2015 – Fuente: Agence France Press (Francia)

Un grupo de investigadores daneses encontró muestras de una bacteria que contiene un gen que la hace resistente a los antibióticos de última generación, una mutación que ya había sido identificada por expertos chinos.

Un estudio publicado el 19 de noviembre reveló que habían encontrado bacterias con un gen que las hace resistentes a varios antibióticos de última generación, que se utilizan como último recurso contra patógenos que no responden a otros fármacos.<sup>1</sup>

Este tipo de bacterias, detectadas en el sur de China, son resistentes a las polimixinas, que se utilizan como “último recurso” contra las bacterias Gram negativas *Enterobacter*, *Escherichia coli* o *Klebsellia pneumoniae*, especialmente en personas con fibrosis quística o en reanimación.

“Una bacteria con el mismo tipo de resistencia ahora fue detectada en Dinamarca”, dijo la Universidad Técnica de Dinamarca en un comunicado en el que reveló un estudio publicado la semana pasada.

Utilizando una base de datos de ADN de bacterias, los investigadores encontraron el gen en un paciente que sufrió una infección en la sangre en 2015, y en cinco muestras de aves de corral importadas en el periodo entre 2012 y 2014.

“Las aves habían llegado desde Alemania”, dijo Frank Møller Aarestrup, biólogo experto en microorganismos.

Este descubrimiento es “muy preocupante”, señaló por su parte el Instituto Robert Forest, que depende del Ministerio de Salud y que es la entidad a cargo de supervisar y controlar las enfermedades infecciosas.

“Sin embargo, como el gen solo fue encontrado en una paciente y las muestras más antiguas son de 2012, el asunto no es una urgencia crítica”, afirmó el organismo.



## Irán: Suma 33 muertes un brote de influenza A(H1N1)

8 de diciembre de 2015 – Fuente: Islamic Republic News Agency (Irán)

Un brote de influenza A(H1N1) desatado hace tres semanas ha dejado 33 muertos en dos provincias del sudoeste de Irán, se informó el 8 de diciembre.

El viceministro de Salud, Ali Akbar Sayyari, precisó que se han reportado 28 muertos en Kermán y cinco víctimas en Sistán-Baluchistán y advirtió que el virus A(H1N1) podría llegar a otras zonas del país, incluyendo la capital, Teherán.

“El ministerio de salud proyecta que el virus se va a expandir en los próximos días a Teherán y a las provincias de Azerbaiyán Oriental, Azerbaiyán Occidental, y a Kermanshah”, señaló.

Cerca de 600 personas han sido hospitalizadas en la provincia de Kermán desde el inicio del brote, informó el director del Hospital Universitario de la provincia, Ali Akbar Haghdoost.

“Hace tres semanas se detectó el virus A(H1N1) y somos la primera provincia en declarar la epidemia”, señaló Haghdoost.

El experto pidió limitar los viajes durante el fin de semana largo que comenzará el 10 de diciembre, con el objetivo de contener la transmisión del virus.



## DIARIO MEDICO Sierra Leona: El 90% de los casos de enfermedad por el virus del Ébola perdieron a cinco familiares

9 de noviembre de 2015 – Fuente: Diario Médico (España)

El equipo psicosocial de Médicos del Mundo realizó un estudio de necesidades, tanto de supervivientes de la enfermedad por el virus del Ébola como de las familias afectadas por el brote en el distrito de Koinadugu, en Sierra Leona. El 90% de los supervivientes perdieron a familiares durante el brote. De media, cada uno perdió a cinco.

Un 74% de los hogares afectados por la patología han perdido a la cabeza de familia. Entre las estrategias para afrontar la situación, destacan el apoyo de su comunidad y de su familia, la música –en 21% de los encuestados–, la agricultura, los aspectos espirituales y la apuesta por la educación de sus hijos, algo llamativo en una zona con 85% de analfabetismo.

Los supervivientes declaran haberse sentido estigmatizados en 29% de los casos. El rechazo fue disminuyendo, de tal manera que sólo 13% se sigue sintiendo así. En ello ha sido clave el personal sanitario, higienistas y trabajadores sociales locales, que se han encargado de concienciar a las poblaciones y derribar mitos sin base real. Ahora

<sup>1</sup> Ver ‘China: Antibióticos de último recurso amenazados por un gen resistente’ en [Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 1.693](#), de fecha 23 de noviembre de 2015.



algunas personas tratan de camuflar síntomas de otras patologías, ya que creen que mostrar debilidad física puede ser entendido como que el virus sigue presente, y tienen miedo de mostrarse enfermos por si eso desencadena de nuevo el rechazo.

Se calcula que en Sierra Leona sólo 50% del personal sanitario está activo. José Félix Hoyo, responsable de Operaciones Internacionales de Médicos del Mundo, dijo que “nos enfrentamos a una crisis de salud pública de mayores dimensiones que las de la enfermedad por el virus del Ébola, con la estructura sanitaria del país muy debilitada”.



## Zimbabwe se encamina hacia la eliminación de la transmisión vertical del VIH

2 de diciembre de 2015 – Fuente: Inter Press Service

En el marco de la intensificación de la lucha contra el VIH/sida en Zimbabwe, las iniciativas de Prevención de la Transmisión de Madre a Hijo se convirtieron en un exitoso instrumento para hacer frente a una temida amenaza que pesaba sobre los bebés por nacer.

En la Clínica de la Misión Católica, Chikwingwizha, en Shurugwi, en la central provincia de Midlands, se eligieron este año 57 mujeres embarazadas y portadoras del VIH para recibir el tratamiento conocido como la Opción B+.

Así se conoce a la terapia antirretroviral permanente suministrada a todas las mujeres embarazadas y las que están amamantando para ayudar a prolongar su vida y reducir de forma muy significativa el riesgo de transmisión del VIH de madre a hijo.

Desde 2011 hasta septiembre de este año, la iniciativa Prevención de la Transmisión de Madre a Hijo (PMTCT), llegó a dos millones de mujeres embarazadas con atención prenatal e incorporó a más de 280.000 mujeres embarazadas con VIH y a más de 234.000 bebés expuestos al virus.

Los servicios de PMTCT se prestan en todas las clínicas de atención materna e infantil en los 62 distritos del país.

“Acepté mi condición y sigo con mi vida cumpliendo con el tratamiento que me recomiendan los médicos”, dijo Mavis, una mujer embarazada, en la clínica Chikwingwizha, de Shurugwi, una región minera, 278 kilómetros al sur de la capital de Zimbabwe.

“Las mujeres son el epicentro de los hogares porque los hombres suelen trabajar en las minas y ellas llegan solas a realizarse el análisis”, explicó el médico Shakespeare Mureyani.

El profesional instó a las parejas de las mujeres a realizarse el análisis.

“El mensaje sobre la transmisión vertical debe repetirse para que se arraigue en la comunidad y contribuya a eliminar la transmisión del VIH/sida a la próxima generación de niños; a la hora de realizar el análisis clínico, debe darse preferencia a las parejas”, puntualizó Mureyani.

Y de hecho, 50 kilómetros al sureste de la clínica católica Chikwingwizha, en la aldea de Chida, en el área de Tongogara, en Shurugwi, resuena el éxito de PMTCT.

En esa localidad, los grupos de apoyo a personas con VIH/sida, que cuentan con niños seropositivos y otros que no tienen el virus gracias al programa, sumaron sus esfuerzos en la lucha contra la transmisión vertical.

Gracias a PMTCT, muchos niños como la pequeña Nokuthula Mukonto, de tres años, no tienen el VIH a pesar de ser hijos de padres seropositivos.

Su padre, Partrick Mukonto, de 50 años, es un profesor que hace más de 15 que es portador del VIH.

Su esposa, Mildred, de 43 años, quien preside el Grupo de Apoyo para personas con VIH/Sida Rujeko, hace ocho que es portadora y ahora también una férrea defensora de las campañas para evitar la transmisión vertical.

“Alentamos a las madres a que se hagan el análisis de VIH para conocer su situación y ha sido un éxito porque cada vez más madres seropositivas ingresan al PMTCT para salvar a sus bebés”, explicó Mildred.

“También tenemos personas que no tienen el VIH en nuestro grupo y que ayudan a evitar la transmisión a los bebés”, apuntó Mildred.

“Desde que se incorporó la Opción B+ en junio de 2013, nacen muy pocos bebés con VIH”, subrayó Miriam Shaya, enfermera encargada de la clínica Chikato en la aldea de Chida.

Los avances en la lucha contra el VIH/sida en Zimbabwe coinciden con que este país se encamina a ser el segundo, después de Cuba, en obtener la validación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por eliminar la transmisión del VIH de madre a hijo.

La validación se otorga cuando un país cumplió con los criterios para eliminar la transmisión vertical, la que se registra en menos de cinco por ciento de los casos, según la OMS.

La Fundación Elizabeth Glaser contra el Sida Pediátrico señala que Zimbabwe pasó de 30% a 6,7% de los casos de transmisión vertical gracias a los programas PMTCT.

La institución, fundada en 1988, se dedica a prevenir las infecciones con el VIH y a eliminar el sida pediátrico mediante investigación, concienciación e implementación de programas de prevención, atención y tratamiento contra el virus.



Gracias a los programas para evitar la transmisión vertical del VIH, Nokuthula Mukonto, de tres años, no es portadora del virus del sida, a pesar de que sus padres son seropositivos.

La colaboración entre la Fundación Elizabeth Glaser y los programas de prevención fue posible gracias a la Fundación del Fondo de Inversión Infantil (CIFE), que busca maximizar la supervivencia de los niños sin VIH.

CIFE es una organización de beneficencia, con sede en Londres, que se esfuerza por cambiar la vida de niñas y niños pobres y vulnerables en los países en desarrollo.

Según el Ministerio de Salud y Atención Infantil, los programas de prevención ayudaron a evitar 16.000 nuevas infecciones en niños solo en 2014.

“El país merece la atención mundial por el logro, y con mayores y mejores recursos podrá obtener la validación”, opinó Charles Lyons, presidente y director ejecutivo de la Fundación Elizabeth Glaser.

“Lo que Zimbabwe logró en los últimos cinco años sirve de inspiración para el mundo. Podemos aprovechar la increíble oportunidad que creamos con CIFE y el Ministerio de Salud para avanzar hacia un futuro en que los niños no tengan sida”, destacó.

También aplaudió a las mujeres embarazadas con VIH que “superaron el estigma” y buscaron tratamiento para sus hijos.

“Estamos encantados con la perspectiva de una nueva generación sin VIH en Zimbabwe”, coincidió Agnes Mahomva, directora en este país de la Fundación Elizabeth Glaser.

“Los resultados confirmaron que programas de PMTCT coordinados con eficiencia por el gobierno y con suficiente apoyo, aun en países agobiados por el VIH, pueden ayudar a eliminar las nuevas infecciones y poner fin al sida”, remarcó.

“Ahora podemos decir con confianza: terminar con el sida pediátrico en Zimbabwe no es un sueño; trabajar en colaboración con otros puede hacerlo realidad y catapultar a este país hacia la virtual eliminación de la transmisión del VIH de madre a hijo”, subrayó Mahomva.



## Los países avanzan hacia la eliminación de la malaria

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

Las nuevas estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) apuntan a un notable aumento del número de países que están avanzando hacia la eliminación de la malaria. En los últimos 14 años, los esfuerzos de prevención han permitido ahorrar en muchos países africanos millones de dólares en costos de atención médica.

Según el *Informe Mundial sobre la Malaria 2015*, que publicó la OMS el 9 de diciembre<sup>2</sup>, más de la mitad (57) de los 106 países afectados por esta enfermedad en 2000 han conseguido reducir para 2015 el número de casos nuevos en al menos 75%. En ese mismo periodo, otros 18 países han logrado reducciones de entre 50% y 75%.

En toda África Subsahariana, la prevención de nuevos casos de malaria se ha traducido en importantes ahorros de costos para los países endémicos. Las nuevas estimaciones presentadas en el informe de la OMS revelan que la reducción de la carga de morbilidad lograda gracias a diversas actividades de control de la malaria ha permitido ahorrar en la región entre 2001 y 2014 unos 900 millones de dólares en costos de atención a los casos. El uso de mosquiteros tratados con insecticidas (MTI) es la intervención que más ahorros ha propiciado, seguida de los tratamientos combinados basados en la artemisinina (TCA) y la fumigación de interiores con insecticidas de acción residual.

“Desde el comienzo de este siglo, las inversiones en prevención y tratamiento de la malaria han evitado más de 6 millones de muertes. Sabemos qué medidas son eficaces. El reto ahora está en intensificar aún más nuestros esfuerzos”, manifestó la Dra. Margaret Chan Fung Fu-chun, Directora General de la OMS.

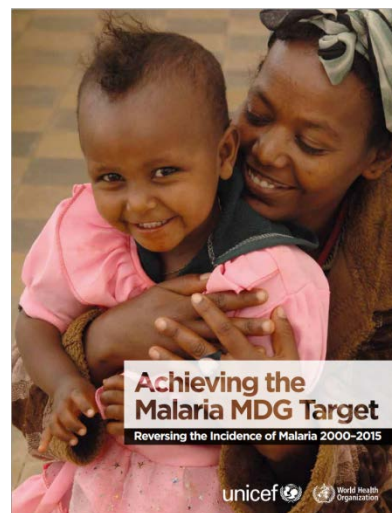
### Avances en las regiones

Por primera vez desde que la OMS comenzó a llevar un registro, la Región de Europa ha notificado cero casos autóctonos de malaria. Este logro ha sido posible gracias al fuerte liderazgo del que han hecho gala los países, el apoyo técnico prestado por la OMS y la ayuda financiera aportada por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

Desde el año 2000, las tasas de mortalidad por malaria han descendido 72% en la Región de las Américas, 65% en la Región del Pacífico Occidental y 64% en la Región del Mediterráneo Oriental. La Región de África, pese a seguir soportando la carga de malaria más elevada, también ha registrado notables avances: en los últimos 15 años, las tasas de mortalidad han disminuido 66% en el conjunto de la población y 71% en los menores de 5 años, particularmente vulnerables a esta enfermedad.

### Progresos hacia la consecución de metas mundiales

A nivel de los países y las regiones, los avances en la lucha contra la malaria se reflejan en las tendencias mundiales de esta enfermedad. Desde 2000, las tasas de incidencia y de mortalidad han disminuido 37% y 60%, respec-



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

tivamente, en términos mundiales. En los menores de 5 años, las defunciones se han reducido en 65%. Se estima que desde 2000 se han evitado unos 6,2 millones de muertes.

Según el informe, se ha cumplido la Meta 6C de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que prevé detener y comenzar a reducir la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves entre 2000 y 2015. También se han realizado importantes progresos hacia la consecución del objetivo de la Asamblea Mundial de la Salud de reducir la carga mundial de malaria en 75% para 2015.

### **Expansión de las intervenciones de control**

Los avances se deben, en gran parte, a la implantación masiva de intervenciones de control de la malaria eficaces y de bajo costo. Desde 2000 se han distribuido en África Subsahariana cerca de mil millones de MTI. A estas alturas, en 2015, alrededor de 55% de la población duerme bajo mosquiteros, lo que supone un aumento importante con respecto al 2% correspondiente a 2000.

El empleo de pruebas de diagnóstico rápido hace que sea mucho más sencillo distinguir de forma casi instantánea las fiebres maláricas de las que no lo son, facilitando así la prestación de un tratamiento adecuado y en tiempo oportuno. Se ha registrado en la Región de África un drástico aumento en el uso de pruebas diagnósticas para la malaria, que aumentó de 36% de los casos sospechosos en 2005 a 65% en 2014. Los TCA, introducidos a gran escala a lo largo de la última década, han resultado muy eficaces contra *Plasmodium falciparum*, el más prevalente y mortífero de los parásitos causantes de malaria en el ser humano.

Se estima que desde 2001 se han evitado en África Subsahariana unos 663 millones de casos de malaria como resultado directo de la expansión de tres intervenciones de control fundamentales, a saber: los MTI, la fumigación de interiores con insecticidas de acción residual y los TCA. El empleo de mosquiteros, responsable de alrededor de 68% de los casos prevenidos por medio de estas intervenciones, es la medida que mayor impacto ha demostrado tener.

### **Aún queda mucho por hacer**

Pese a estos avances, quedan retos importantes por afrontar. A nivel mundial, unos 3.200 millones de personas – casi la mitad de la población del planeta– están en riesgo de contraer malaria. Se calcula que en 2015 se produjeron unos 214 millones de casos nuevos y unas 438.000 muertes.

Apenas 15 países, la mayoría de ellos pertenecientes al continente africano, acaparan la mayoría de los casos nuevos (80%) y de las muertes (78%) que se registran en el mundo. Según el informe de la OMS, en estos países con alta carga de morbilidad el ritmo medio de descenso de la incidencia de la malaria (32%) ha sido más lento que el observado a nivel mundial en los demás países (53%). En muchos de ellos, un importante escollo para el logro de progresos en materia de control de la malaria es la debilidad de los sistemas de salud.

Sigue habiendo millones de personas sin acceso a los servicios necesarios para prevenir y tratar esta enfermedad. En 2014 aproximadamente una tercera parte de la población del África subsahariana en situación de riesgo vivía en hogares carentes de la protección brindada por los mosquiteros o la fumigación con insecticidas de acción residual.

### **Resistencia a los insecticidas y a los fármacos**

“A medida que disminuye la carga mundial de malaria, van surgiendo nuevos desafíos. En muchos países, los progresos en esta esfera se están viendo amenazados por la rápida evolución y propagación de la resistencia a los insecticidas. La farmacoresistencia también podría socavar los últimos avances en materia de control de la malaria”, explicó el Dr. Pedro Alonso, Director del Programa Mundial sobre Malaria de la OMS.

Desde 2010, 60 de los 78 países que hacen un seguimiento sobre este particular han confirmado resistencia de los vectores a al menos uno de los insecticidas utilizados para el tratamiento de mosquiteros y la fumigación de interiores; de esos 60 países, 49 han notificado la resistencia a dos o más tipos de insecticidas. Por otro lado, se ha detectado resistencia de los parásitos a la artemisinina, el compuesto principal de los antimaláricos más accesibles, en cinco países de la subregión del Gran Mekong.

### **Medidas para subsanar las deficiencias**

La Asamblea Mundial de la Salud adoptó en mayo de 2015 la Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030, que proporciona un nuevo marco de 15 años de duración para aplicar medidas de control en todos los países endémicos. La estrategia establece una serie de objetivos ambiciosos pero alcanzables para el año 2030, consistentes, entre otras cosas, en reducir las tasas mundiales de incidencia y mortalidad en al menos 90%; eliminar la malaria en 35 países como mínimo; y prevenir posibles rebrotes en todos los países libres de malaria.

La consecución de estos objetivos requerirá un importante liderazgo por parte de los países, un compromiso político sostenido y una triplicación de las inversiones para el control de la malaria: la meta es incrementar esas inversiones de los 2.700 millones de dólares actuales a 8.700 millones en 2030. Esta cifra tiene en cuenta los ahorros futuros en atención a los casos que podrían realizarse si se siguen ampliando las medidas de control de la malaria y sigue aumentando el número de casos evitados.

### **Otras conclusiones clave del informe**

- En términos mundiales, el número de casos de malaria ha disminuido de un total estimado de 262 millones en 2000 (intervalo: 205 millones a 316 millones) a 214 millones en 2015 (intervalo: 149 millones a 303 millones).
- En términos mundiales, el número de muertes por malaria ha disminuido de un total estimado de 839.000 en 2000 (intervalo: 653.000 a 1,1 millones) a 438.000 en 2015 (intervalo: 236.000 a 635.000).

- En los menores de 5 años, el número estimado de defunciones por malaria ha disminuido, en términos mundiales, de 723.000 en 2000 (intervalo: 563.000 a 948.000) a 306.000 en 2015 (intervalo: 219.000 a 421.000). La mayor parte de esta disminución corresponde a la Región de África de la OMS.
- La Región de África de la OMS acaparó en 2015 la mayor parte de los casos (88%) y las muertes (90%) por malaria.
- Más de 35% de las muertes por malaria registradas en 2015 en el mundo se concentran en tan solo dos países: Nigeria y la República Democrática del Congo.
- La Región de Asia Sudoriental de la OMS registró en 2015 un 10% y un 7%, respectivamente, del total mundial de casos de malaria y defunciones debidas a esta causa.
- La Región del Mediterráneo Oriental de la OMS registró en 2015 un 2% del total mundial de casos de malaria como del total mundial de defunciones por esta causa.
- En 2014 notificaron cero casos autóctonos de malaria un total de 16 países, a saber: Argentina, Armenia, Azerbaiyán, Costa Rica, Emiratos Árabes Unidos, Georgia, Irak, Kirguistán, Marruecos, Omán, Paraguay, Sri Lanka, Tayikistán, Turkmenistán, Turquía y Uzbekistán. Otros 17 países están notificando niveles inferiores a los 1.000 casos.



## Nuevo marco mundial para la eliminación de la rabia

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

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE), la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Alianza Mundial para el Control de la Rabia (GARC) lanzaron hoy un nuevo marco para eliminar la rabia humana y salvar decenas de miles de vidas cada año.

El marco insta a tres acciones clave: hacer asequibles las vacunas y anticuerpos humanos, garantizar que las personas mordidas reciban tratamiento oportuno, y las vacunaciones caninas masivas para combatir la enfermedad en su origen.

“La rabia es 100% prevenible mediante la vacunación y la inmunización oportuna después de la exposición, pero el acceso al tratamiento post-mordedura es caro y no es asequible en muchos países de Asia y África. Si seguimos este enfoque más amplio, podemos consignar la rabia a los libros de historia”, dijo la Dra. Margaret Chan Fung Fu-chun, directora general de la OMS.



### Mayor carga de rabia en Asia y África

Decenas de miles de personas mueren de rabia cada año y, en todo el mundo, 4 de cada 10 personas mordidas por perros rabiosos sospechosos son menores de 15 años. Una persona muere cada 10 minutos, registrándose la mayor carga en Asia y África.

El costo de las vacunas humanas para proteger de la rabia está, sin embargo, fuera del alcance de muchos de quienes la necesitan. Y el tratamiento para las personas que son mordidas puede costar de 40 a 50 dólares, lo que representa un promedio de 40 días de salario en algunos de los países afectados. Reconociendo que la vacunación humana actualmente no siempre está asequible, el nuevo marco hace hincapié en la prevención mediante la vacunación canina, cuyas mordeduras causan 99% de todos los casos de rabia humana. Una vacuna canina cuesta menos de un dólar.

“Vacunar regularmente a 70% de los perros en zonas donde la rabia está presente puede reducir los casos humanos a cero. La eliminación de la rabia canina mediante la vacunación de los perros es la solución más rentable a largo plazo. Las muertes humanas se pueden prevenir cuando la vacunación canina masiva se combina con la tenencia responsable de mascotas y la gestión de la población de perros callejeros, todo bajo el cumplimiento de los estándares intergubernamentales de la OIE, así como con el tratamiento de las mordeduras, según las recomendaciones de la OMS”, afirmó el Dr. Bernard Vallat, Director General de la OIE.

### La disminución del costo de las vacunas contra la rabia humana

Mientras que la vacunación canina será clave en el nuevo enfoque, la eliminación de la rabia –y salvar las vidas de los que son mordidos– no será posible sin vacunas humanas más ampliamente disponibles.

Actualmente, alrededor de 80% de las personas expuestas a la rabia viven en zonas rurales pobres de África y Asia que no tienen acceso a un tratamiento inmediato en caso de ser mordidas. Llevar el tratamiento más cerca de las víctimas y proporcionar un mayor acceso a vacunas asequibles e inmunoglobulinas antirrábicas potentes, que neutralizan el virus de la rabia, son vitales para el logro de cero muertes por rabia.

Disminuir el costo de las vacunas y tratamientos antirrábicos humanos requerirá una fuerte colaboración internacional para hacer que vacunas de calidad garantizada e inmunoglobulina antirrábica estén disponibles en los centros de salud de las regiones donde la rabia es endémica.

A partir de 2015, el Banco de Vacunas de la OMS y la OIE ha entregado más de 15 millones de dosis de vacunas contra la rabia canina en muchos países.

## Eliminación mundial de la rabia humana - ¡El momento es ahora!

El 10 y 11 de diciembre de 2015, expertos, donantes y autoridades de salud pública y veterinaria adoptarán un plan de acción que se espera que brinde una pronta profilaxis post-exposición para todos en las zonas endémicas de rabia, así como un marco para una ampliación sostenida de la vacunación canina a gran escala. Esta conferencia internacional también discutirá un impulso a las actividades coordinadas dirigidas a los perros y las poblaciones humanas mediante la adaptación de estrategias de control probadas.

Otro componente importante es el apoyo a la concienciación y participación de la comunidad para facilitar y fortalecer la recopilación de datos, los reportes de incidencia de mordeduras y la demanda de la profilaxis post-exposición. Educar a los niños sobre cómo evitar ser mordido también es vital.

La conferencia *Eliminación mundial de la rabia humana mediada por el perro - El momento es ahora* es organizada conjuntamente por la OMS y la OIE, en colaboración con la FAO con el apoyo de GARC.



### Constatan el origen africano de la tuberculosis

10 de diciembre de 2015 – Fuente: *Current Biology*

Un equipo de investigadores españoles y británicos constató que la bacteria responsable de la tuberculosis, *Mycobacterium tuberculosis*, se originó en África, en concreto en el este, lo que contradice el principio clásico de que esta enfermedad fue introducida por los colonizadores europeos.

Esta es la principal conclusión de un estudio en el que los investigadores apuntan a que los europeos lo que sí hicieron fue llevar al continente africano cepas más virulentas de la tuberculosis y de fácil transmisión, que fueron reemplazando a las primeras y originarias.

Para llegar a estas conclusiones, los científicos analizaron con técnicas de secuenciación masiva los genomas de 66 cepas de tuberculosis recogidas en personas infectadas en Etiopía.

El análisis de estas cepas remite a un ancestro común originado en el este de África.

Los científicos escogieron Etiopía porque “la diversidad genética humana mayor se da en este país y queríamos saber si eso también pasaba con la tuberculosis, e intentar así entender el origen de esa diversidad”, señaló Iñaki Comas, principal autor de este estudio e investigador en la Universidad de Valencia.

“Queríamos saber si la tuberculosis estaba o no en este país antes de la llegada europea”, según Comas, también de la Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunidad Valenciana (FISABIO).

Los científicos sugieren que las altas tasas de infección entre las personas nativas de Etiopía después del contacto con los europeos pueden explicarse por la introducción de cepas más virulentas, que se extendieron rápidamente por países del África Subsahariana, según una nota de la citada fundación.

“Cuando los europeos llegaron a Etiopía no había prácticamente casos de tuberculosis. Nuestra hipótesis es que era menos virulenta, mientras que en algunas ciudades como Londres había altas tasas”.

Los datos son compatibles con la hipótesis de que fueron los europeos los que introdujeron cepas más virulentas y de fácil transmisión, que han ido reemplazando a las anteriores.

“Esto es un modelo de lo que podría pasar si se introdujeran nuevas cepas virulentas en nuestro entorno sin entender y controlar la enfermedad”, relata.

No es la primera vez que Comas y su equipo apuntan al origen africano de la tuberculosis.

En un artículo publicado en 2013 afirmaban que la bacteria de la tuberculosis tiene 70.000 años, apareció en África y acompañó a los humanos modernos que salieron de ese continente para poblar Europa y Asia.

En el trabajo de ahora, más que datar, lo que hacen los investigadores es demostrar el origen africano de la tuberculosis: “Nuestro análisis refuerza que la bacteria estaba mucho antes en Etiopía y en África, y lo que proponemos es que la tuberculosis que circulaba era menos virulenta y que lo que pasó es que los europeos llevaron cepas más agresivas”, subrayó este investigador.

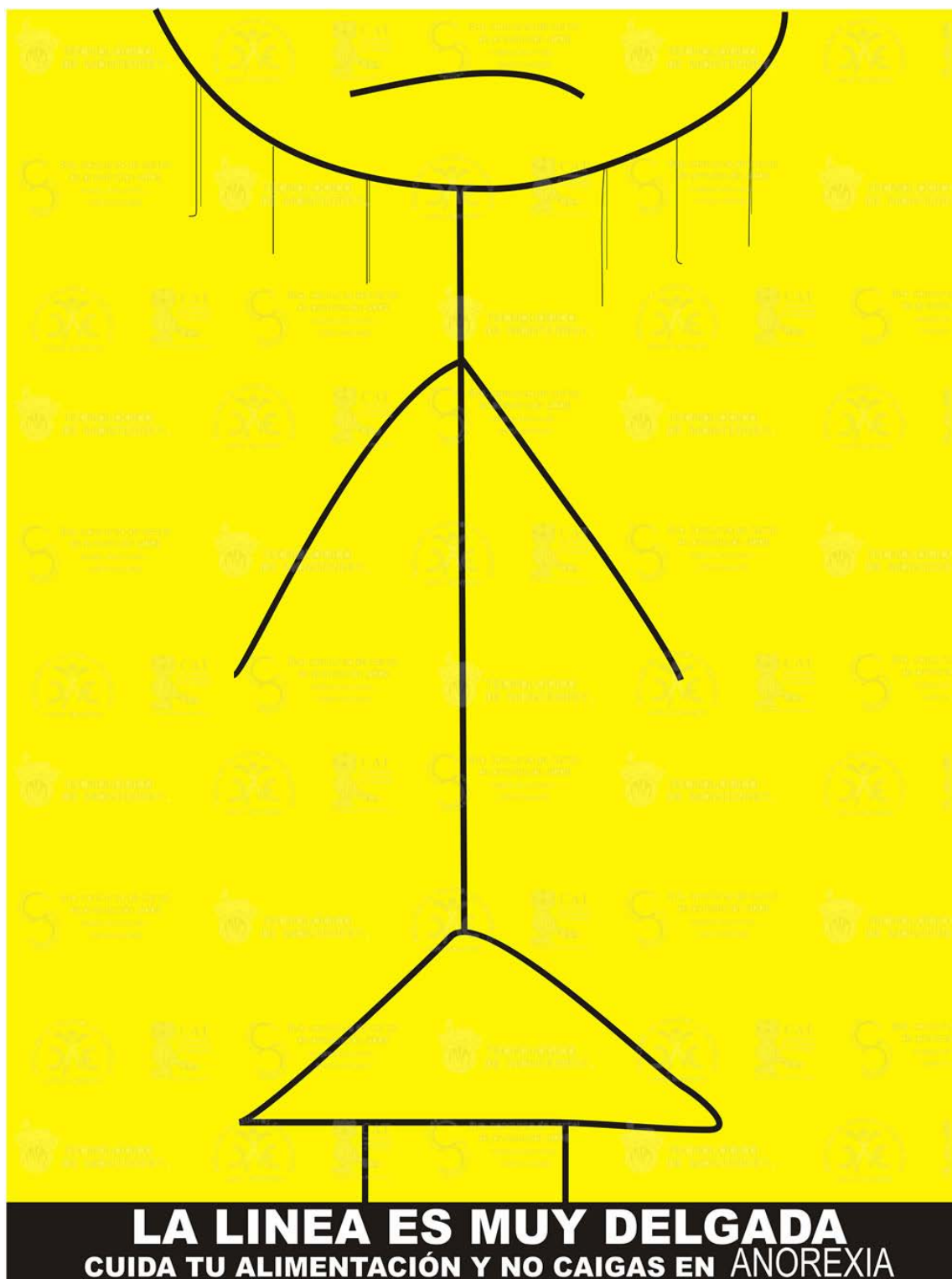
Los científicos también encontraron una amplia diversidad de genotipos de la bacteria en la población estudiada.

“La diversidad de *Mycobacterium tuberculosis* en Etiopía es considerablemente más alta que la se registra en la mayoría de los otros países: el número de genotipos es grande y algunos de ellos tienen vínculos claros con otros genotipos globales, mientras que los hay específicos del este de África”, según Stefan Berg, de la Plant Health Agency en Surrey (Gran Bretaña) y otro de los firmantes.

Según indica Berg, “comprender los factores que pueden haber influido en la estructura actual de *M. tuberculosis* en África y en todo el mundo puede ayudar a predecir posibles tendencias futuras en la epidemiología”.

El siguiente paso es estudiar la interacción entre el genotipo bacteriano y el humano: esto servirá, según Comas, para profundizar aún más en los factores biológicos que influyen en las altas tasas de tuberculosis en Etiopía, que ocupa el tercer lugar en número de casos entre los países africanos y el octavo del mundo, según la Organización Mundial de la Salud.<sup>3</sup>

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



8° Concurso del Cartel de Prevención – Imagina, Crea, Previene...  
Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (2008. Monterrey, Nuevo León, México).

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](mailto:reporteepidemiologicocba@gmail.com), aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.