



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina

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



**Número 1.702**

14 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 aracnoidismo

### América

- Brasil: Inician la última fase de pruebas de una vacuna contra el dengue
- Chile, Región Metropolitana: Confirman la primera muerte por hantavirus de 2015 en Santiago
- Costa Rica a tan solo un paso de erradicar la malaria
- Estados Unidos: Muy pocas escuelas enseñan la prevención del VIH, las ITS y los embarazos
- Estados Unidos, California: Alerta en South Bay por el posible contagio de tuberculosis a 350 bebés

### El mundo

- Camboya: Combatiendo la neumonía, la primera causa de mortalidad infantil

- Estados Unidos, Hawai'i: Vinculan pesticidas en la leche con la enfermedad de Parkinson
- India: Los huérfanos del sida luchan por su futuro
- Madagascar: Orgullo y entusiasmo en la construcción de letrinas para sanear comunidades
- Países Bajos: Reportan un caso de fiebre zika importado de Suriname
- La poliomielitis, el Islamismo militante y el escepticismo sobre las vacunas
- No se está haciendo lo suficiente para facilitar el acceso universal al tratamiento antirretroviral
- La vacunación contra el sarampión ha permitido salvar unos 17,1 millones de vidas desde el año 2000

### 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.fcm.unc.edu.ar/](http://www.biblioteca.fcm.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/)



[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](#).

## Argentina



### Vigilancia de aracnoidismo

9 de diciembre 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 43. 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	—	—	—	—
Buenos Aires	91	0,58	97	0,62	73	0,47
Córdoba	87	2,63	108	3,26	106	3,20
Entre Ríos	2	0,16	6	0,49	11	0,89
Santa Fe	12	0,38	20	0,63	12	0,38
<b>Centro</b>	<b>193</b>	<b>0,74</b>	<b>231</b>	<b>0,88</b>	<b>202</b>	<b>0,77</b>
Mendoza	89	5,12	83	4,77	59	3,39
San Juan	10	1,47	19	2,79	17	2,50
San Luis	12	2,78	12	2,78	8	1,85
<b>Cuyo</b>	<b>111</b>	<b>3,89</b>	<b>114</b>	<b>4,00</b>	<b>84</b>	<b>2,94</b>
Corrientes	5	0,50	—	—	1	0,10
Chaco	23	2,18	7	0,66	13	1,23
Formosa	22	4,15	18	3,40	21	3,96
Misiones	120	10,89	57	5,17	104	9,44
<b>NEA</b>	<b>170</b>	<b>4,62</b>	<b>82</b>	<b>2,23</b>	<b>139</b>	<b>3,78</b>
Catamarca	40	10,87	30	8,16	53	14,41
Jujuy	6	0,89	13	1,93	14	2,08
La Rioja	13	3,90	7	2,10	45	13,49
Salta	18	1,48	16	1,32	22	1,81
Santiago del Estero	273	31,24	364	41,65	330	37,76
Tucumán	55	3,80	57	3,94	47	3,25
<b>NOA</b>	<b>405</b>	<b>8,25</b>	<b>487</b>	<b>9,92</b>	<b>511</b>	<b>10,40</b>
Chubut	11	2,16	6	1,18	7	1,37
La Pampa	8	2,50	—	—	1	0,31
Neuquén	25	4,54	15	2,72	19	3,45
Río Negro	45	7,05	57	8,92	54	8,46
Santa Cruz	—	—	3	1,10	1	0,37
Tierra del Fuego	—	—	—	—	—	—
<b>Sur</b>	<b>89</b>	<b>3,68</b>	<b>81</b>	<b>3,35</b>	<b>82</b>	<b>3,39</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>968</b>	<b>2,41</b>	<b>995</b>	<b>2,48</b>	<b>1.018</b>	<b>2,54</b>

## América



### Brasil: Inician la última fase de pruebas de una vacuna contra el dengue

11 de diciembre de 2015 – Fuente: EFE

El Instituto Butantan de Brasil inició el 11 de diciembre la última y definitiva fase de pruebas de una vacuna contra el dengue desarrollada por científicos brasileños y que se ha mostrado eficaz en los experimentos ya realizados con humanos.

La vacuna, desarrollada por este centro de investigaciones y producción de medicinas dependiente del gobierno regional del estado brasileño de São Paulo, será probada en 17.000 voluntarios de entre 18 y 59 años que comenzaron a ser reclutados el 11 de diciembre.

El medicamento fue probado con éxito en las dos primeras fases de experimentos, en los que demostró que tiene capacidad para combatir los cuatro serotipos del virus del dengue con una aplicación única.

El Instituto Butantan informó que usará 17.000 voluntarios en el nuevo experimento con humanos, de los que unos 11.330 serán inmunizados con la vacuna y el resto recibirá un placebo, en 13 diferentes ciudades de Brasil.

El Instituto prevé que la vacuna podrá convertirse en 2017 en la primera en el mundo en ser ofrecida gratuitamente para combatir el dengue.

Los científicos responsables de la vacuna dijeron que las pruebas mostraron que la misma no tiene capacidad para combatir los virus Chikungunya y Zika, que, así como el Dengue, son transmitidos por el mosquito *Aedes aegypti*.

La última fase de pruebas tendrá un costo de unos 69,8 millones de dólares, y será financiada por el estatal Banco Nacional de Desarrollo Económico y Social (BNDES) y por empresas privadas.

“El tiempo de esta fase de pruebas dependerá de lo que demore el reclutamiento de voluntarios y de la incidencia del dengue. Si hay una epidemia de dengue, la eficacia de la vacuna podrá ser verificada de forma más rápida”, admitió el director del Instituto Butantan, Jorge Elias Kalil Filho.

El gobernador del estado de São Paulo, Geraldo José Rodrigues de Alckmin Filho, destacó que, ante la expectativa de que los cambios climáticos aumentarán las epidemias de dengue, el principal objetivo de la ciencia es buscar una vacuna contra este virus. “Se trata de un hecho inédito para la ciencia brasileña”, afirmó.

La medicina usa diferentes tipos del virus Dengue modificados genéticamente y se caracteriza por ser de dosis única y tetravalente, es decir que previene a la población contra los cuatro serotipos de dengue (DENV1, DENV2, DENV3 y DENV4).

Según el Instituto Butantan, además de ofrecer la primera vacuna licenciada y de eficacia comprobada contra el dengue, el proyecto permitirá que la medicina, ciento por ciento brasileña, sea producida en el país y atienda gratuitamente a toda la población.

Como aún no existe vacuna contra el dengue, la única herramienta disponible hasta ahora para prevenir la enfermedad es la eliminación de los focos en que se cría el mosquito *Aedes aegypti*.

Según el último boletín epidemiológico divulgado por el Ministerio de Salud, Brasil registró hasta mediados de noviembre cerca de 1,5 millones de casos de dengue, con un crecimiento de 176,33 % con respecto al mismo periodo de 2014 (555.462). El número de casos creció 7% respecto de 2013, cuando el país enfrentó la peor epidemia de dengue de su historia.

De acuerdo con el mismo boletín, los 1.534.932 casos de dengue contabilizados en 2015 hasta el 14 de noviembre provocaron 811 muertes, frente a 453 fallecimientos del mismo periodo del año pasado.



## Chile, Región Metropolitana: Confirman la primera muerte por hantavirus de 2015 en Santiago

10 de diciembre de 2015 – Fuente: Bio-Bío (Chile)

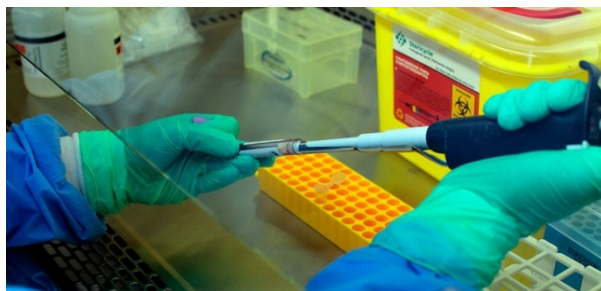
Las autoridades de salud chilenas confirmaron la muerte de un joven a causa de hantavirus, convirtiéndose en la primera víctima fatal por el virus en la Región Metropolitana durante este 2015.

El deceso de un joven de 15 años se produjo el 8 de diciembre, en la Clínica Las Condes, producto de una insuficiencia respiratoria.

El 10 de diciembre, el Instituto de Salud Pública confirmó que la muerte del menor fue por hantavirus, luego de los exámenes que se le practicaron.

Según Jaime Eduardo Burrows Oyarzún, subsecretario de Salud Pública, a nivel nacional son 20 las víctimas fatales durante 2015, y 50 los casos sospechosos, quedando de manifiesto que el virus tiene un 40% de letalidad.

En cifras de la cartera de salud, la región del Bío-Bío es la que registra la mayor cantidad de casos sospechosos de hantavirus (12), seguida por Los Lagos (9), La Araucanía (7), Maule y Los Ríos (6), Libertador General Bernardo O'Higgins (4), Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo (2) y Metropolitana de Santiago (1).



## Costa Rica a tan solo un paso de erradicar la malaria

13 de diciembre de 2015 – Fuente: La Nación (Costa Rica)

Costa Rica está cerca de ser un país libre de malaria. El Reporte Mundial de Malaria 2015, presentado esta semana por la Organización Mundial de la Salud (OMS), ubicó al país en fase de eliminación y a un paso de erradicar esta enfermedad tropical.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ver 'Los países avanzan hacia la eliminación de la malaria' en [Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 1.701](#), de fecha 11 de diciembre de 2015.





La OMS diferencia la eliminación de la erradicación. El primer concepto se da cuando no hay transmisión de casos locales en el país, aunque sí haya casos importados y cuando el mosquito transmisor sigue presente.

Por su parte, la erradicación consiste en que haya una reducción permanente a cero casos.

Durante 2014, el país solo registró seis contagios de malaria en todo el año y todos fueron importados. A esto se le une que ninguno de los pacientes murió. Este es un gran logro si se considera el brote del padecimiento que impactó Limón en 2006 y en el que enfermaron 2.903 personas.

El Ministerio de Salud preparó un documento en el que se propone la meta local de erradicación para el año 2020, así como los retos del país para lograrlo.

“La clave no es solo la reducción a cero de la incidencia sino la capacidad de mantener dicha situación frente a la introducción de casos, que persistirá mientras no se logre la eliminación en países vecinos”, cita el reporte.



## Estados Unidos: Muy pocas escuelas enseñan la prevención del VIH, las ITS y los embarazos

10 de diciembre de 2015 – Fuente: Centers for Disease Control and Prevention (Estados Unidos)

Muy pocas escuelas de Estados Unidos enseñan a los estudiantes a protegerse del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), cómo prevenir el embarazo y otras importantes informaciones sobre la salud sexual, informaron el 9 de diciembre las autoridades federales.

En la mayor parte del país, menos de la mitad de las escuelas secundarias y solo una quinta parte de las escuelas intermedias enseñan los 16 temas de educación sobre salud sexual recomendados por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos.

En 44 estados, la proporción de secundarias que enseñan los 16 temas en el noveno, décimo, décimo primero y décimo segundo cursos varía entre 21% en Arizona y 90% en New Jersey. Apenas tres estados (New Hampshire, New Jersey y New York) tienen más de 75% de escuelas secundarias donde se enseñan todos los temas.

La proporción de escuelas intermedias que enseñan los 16 temas en el sexto, séptimo u octavo cursos va desde 4% en Arizona hasta 46% en North Carolina. En ningún estado había más de la mitad de escuelas intermedias que enseñaran todos los temas, y en la mayoría de los estados se trataba de menos de 20% de las escuelas intermedias, según el informe de los CDC.

“Tenemos que hacer un mejor trabajo al ofrecer a nuestros jóvenes las habilidades y el conocimiento que necesitan para proteger su salud. Es importante educar a los estudiantes con respecto a las relaciones sanas y la forma de reducir el riesgo sexual antes de que comiencen a tener relaciones sexuales”, señaló el Dr. Jonathan Mermin, director del Centro Nacional de Prevención del VIH/Sida, la Hepatitis Viral, las ITS y la Tuberculosis de la agencia.

“Una falta de educación sexual efectiva puede tener unas consecuencias de salud muy reales y muy graves. Los jóvenes que tienen varias parejas, no usan preservativos y toman drogas o alcohol antes del sexo corren un riesgo más alto de VIH y otras ITS. La educación sexual en la escuela es una oportunidad crítica de ofrecer las habilidades y la información que necesitan para protegerse”, advirtió la Dra. Stephanie Zaza, directora de la División de Salud Adolescente y Escolar de los CDC.

La mitad de las ITS y casi una cuarta parte de los diagnósticos de VIH en Estados Unidos ocurren en personas menores de 25 años. Alrededor de 47% de los adolescentes estadounidenses ha tenido relaciones sexuales, entre ellos 30% de los que están en noveno curso. En 2013, 15% de los adolescentes dijo haber tenido relaciones sexuales con cuatro o más parejas, según el informe.

El uso de preservativos entre los adolescentes se redujo de 63% en 2003 a 59% actualmente, y 22% de los adolescentes dijo haber bebido alcohol o usado drogas la última vez que tuvo una relación sexual.<sup>2</sup>



## Univision Estados Unidos, California: Alerta en South Bay por el posible contagio de tuberculosis a 350 bebés

12 de diciembre de 2015 – Fuente: Univisión (México)

Un hospital de South Bay, California, está tratando de localizar a más de 350 recién nacidos y a sus madres que pudieron haber estado expuestos a la tuberculosis.

La advertencia se dio el 12 de diciembre luego de que el Centro Médico Santa Clara Valley anunció que una enfermera que trabaja en el Centro de Atención de la Madre y el Hijo, dio positivo para la enfermedad.

<sup>2</sup> Este informe fue publicado el 9 de diciembre de 2015 en la Conferencia Nacional sobre la Prevención del VIH, en Atlanta.



Los que están en mayor riesgo de exposición en este incidente son los lactantes, las madres y los empleados del hospital.

“Han sido identificadas 1.056 personas en mayor riesgo, un número formado por los 350 niños, 368 madres y 338 empleados”, dijo el Dr. Stephen Harris, del Centro Médico Santa Clara Valley.

Aunque no llegó a llamarlo una emergencia, los funcionarios del Centro Médico del Valle de Santa Clara señalaron que

es importante que de manera proactiva sean localizados los 350 bebés después que fueran posiblemente expuestos a una enfermera con tuberculosis activa.

“Los bebés tienen un sistema inmunitario inmaduro. Cuando un bebé se contagia de tuberculosis, por desgracia puede viajar en el torrente sanguíneo y por todo el cuerpo”, dijo Harris.

El hospital está contactando a las madres de los bebés que estaban en la sala de recién nacidos y tuvieron contacto con la enfermera infectada entre mediados de agosto y mediados de noviembre.

La enfermera con tuberculosis fue diagnosticada cuando se sometió a tratamiento por una enfermedad no relacionada.

La enfermera y el resto de los empleados del hospital son examinados para detectar la tuberculosis una vez al año, y la prueba de la enfermera en septiembre pasado resultó negativa, dijeron funcionarios del hospital.

“Mientras que ella ya presentaba tuberculosis activa, no presentaba síntomas de tos, por lo que no tosió durante el tiempo que estaba trabajando”, dijo Harris.

El Centro Médico Santa Clara Valley ha enviado cartas a las familias afectadas y ha establecido un centro de llamadas para responder preguntas e inquietudes.

La unidad de Pediatría recomendó que todos los bebés sean tratados con un antibiótico al día durante seis a nueve meses. El antibiótico puede evitar que el niño se enferme, dijeron fuentes hospitalarias.

El Departamento de Salud Pública del Condado de Santa Clara tiene la cuarta tasa más alta de tuberculosis en California.

## El mundo



### Camboya: Combatiendo la neumonía, la primera causa de mortalidad infantil

12 de noviembre de 2015 – Fuente: EFE

Algo tan sencillo como contar correctamente el número de inhalaciones de un bebé puede ayudar a reducir el número de niños que mueren cada año por neumonía, la principal causa de mortalidad infantil en Camboya y a nivel global.

Esta enfermedad es responsable de 17% de las muertes de menores de cinco años en el país asiático, según datos de 2013 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aunque organizaciones como Malaria Consortium consideran que el porcentaje podría alcanzar hasta 30% de las defunciones.

“Los niños mueren porque los padres no ven en la tos una razón seria y no les llevan a tiempo a los centros sanitarios”, indicó Emily Dantzer, oficial técnico de Malaria Consortium.

Otra de las razones, según Dantzer, es el “incorrecto tratamiento” de la enfermedad, que a veces es tratada como otras patologías con síntomas similares como la malaria.

La OMS incide en que la innovación tecnológica puede evitar muchas de estas muertes.

En la localidad de Bor Keo, en la rural provincia camboyana de Ratanakiri, limítrofe con República Democrática Popular Lao y Vietnam, Malaria Consortium prueba unos instrumentos móviles y baratos para ayudar a comunidades que cuentan con escasos medios económicos.

Kuas Samir, una mujer de la etnia tompuon, se ha ofrecido para que los médicos prueben los aparatos en su hijo, tras acudir al centro sanitario en moto bajo la lluvia y dejar en casa a sus otros vástagos al cuidado del mayor, de diez años.

La madre espera pacientemente mientras el enfermero utiliza un cronómetro para calcular la frecuencia respiratoria de su hijo.

Para medir la respiración del niño, la ONG médica también usa una aplicación para teléfonos inteligentes, una buena opción dado el extenso uso de los móviles en las zonas rurales camboyanas.

El practicante pulsa en la pantalla del móvil durante unos segundos y una aplicación mide la media de respiraciones por minuto.

Los enfermeros utilizan dos aparatos diferentes, con cables enganchados a un dedo, para determinar la saturación en la sangre.

Malaria Consortium utiliza siete herramientas médicas de las que elegirá cuáles son las más eficientes al final del proyecto.

Ratanakiri, donde la mitad de la población pertenece a las minorías étnicas, es una de las regiones más pobres del país y de difícil acceso a la sanidad por su geografía montañosa.

Mientras cae la lluvia monzónica sobre la exuberante vegetación y las embarradas carreteras, el Dr. Eurn Pich comenta en Bor Keo que las inclemencias del tiempo les impiden llegar a los 430 pacientes que necesitan para el estudio. A esa dificultad se suma la fuerte superstición animista de muchos camboyanos, especialmente de las minorías étnicas, que prefieren en ocasiones acudir al curandero antes que al médico.

“Muchos pacientes no reciben tratamiento porque prefieren volver a casa y rezar”, se lamentó Eurn Pich.

El proyecto que la ONG desarrolla en Camboya también lo lleva a cabo en Sudán del Sur, Etiopía y Uganda, con el fin de determinar las mejores herramientas para diagnosticar la neumonía en países pobres.

Según Iman Morooka, jefe de comunicación del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el factor tiempo es crucial ya que una neumonía grave suele tardar tres días en causar la muerte del enfermo.

“El reconocimiento temprano de los síntomas, buscar atención sanitaria a tiempo y un tratamiento con antibióticos efectivos puede salvar vidas”, comentó Morooka.

## Neurology **Estados Unidos, Hawai'i: Vinculan pesticidas en la leche con la enfermedad de Parkinson**

9 de diciembre de 2015 – Fuente: *Neurology*

Los hombres que bebieron leche que podría haber estado contaminada con un pesticida cuando eran jóvenes podrían ser más propensos a desarrollar señales de la enfermedad de Parkinson, sugiere un nuevo estudio de Hawai'i.

Un pesticida conocido como epóxido de heptacloro se halló en altos niveles en la leche a principios de la década de 1980 en Hawai'i, según los autores del estudio. El pesticida se usaba en la industria de la piña, y también se puede encontrar en el agua de los pozos. El uso del pesticida se prohibió en Estados Unidos más o menos en la misma época, anotaron los investigadores.

“El estudio actual no puede probar que el consumo del pesticida o de la leche provoque directamente la enfermedad de Parkinson: solo puede mostrar una asociación”, según Robert D. Abbott, de la Universidad de Ciencias Médicas de Shiga, en Otsu, Japón, y autor del estudio. Los autores del estudio también apuntaron que no saben con certeza si la leche que esos hombres consumieron contenía o no epóxido de heptacloro.

Un experto en enfermedad de Parkinson aconsejó cautela. “Este estudio no es una llamada de alarma para dejar de beber leche: solo doce personas que bebieron unos dos vasos de leche al día mostraron una pérdida significativa de neuronas. Sin embargo, sus resultados también sugieren que unos niveles bajos de un pesticida, acumulado en la leche, contribuyeron a la pérdida de células del cerebro. Una pregunta práctica es si ha llegado el momento de considerar la compra estratégica de alimentos orgánicos. Quizá sí”, comentó James Beck, vicepresidente de asuntos científicos de la Parkinson's Disease Foundation.

El estudio incluyó a 449 hombres estadounidenses de origen japonés que vivían en Hawai'i. Su edad promedio era de 54 años. Todos los hombres participaron en un estudio sobre el envejecimiento, y se les siguió durante más de 30 años. Cuando fallecieron, se realizaron autopsias.

En comparación con los no fumadores que bebían menos de dos tazas de leche al día, los no fumadores que bebían más de dos tazas de leche al día tenían 40% menos células en un área específica del cerebro, reveló el estudio.

La pérdida de células en esa área del cerebro en particular ocurre en la enfermedad de Parkinson. Los cambios en esa área del cerebro pueden comenzar décadas antes que las personas tengan algún síntoma de la enfermedad, dijeron los autores del estudio.

No hubo ningún vínculo entre el consumo de leche y la pérdida de células cerebrales en los fumadores. Investigaciones anteriores han encontrado que los fumadores tienen un riesgo más bajo de enfermedad de Parkinson, señalaron los investigadores.

El estudio también encontró residuos de epóxido de heptacloro en 90% de los participantes del estudio que bebieron la mayor cantidad de leche, en comparación con 63% de los que no bebieron leche.

“Hay varias explicaciones posibles de la asociación, incluyendo el azar”, indicó el Dr. Honglei Chen, del Instituto Nacional de las Ciencias de Salud Ambiental de Estados Unidos.

“Además, el consumo de leche se midió una sola vez al inicio del estudio, y tenemos que suponer que esa medida representaba los hábitos de dieta de los participantes con el tiempo”, comentó.<sup>3</sup>



## **India: Los huérfanos del sida luchan por su futuro**

1 de diciembre de 2015 – Fuente: *Inter Press Service*

Quince millones de personas tienen acceso al tratamiento antirretroviral contra el VIH en todo el mundo, según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). Las nuevas infecciones descendieron 35% desde 2000 y las muertes derivadas del sida cayeron 42% desde el pico alcanzado en 2004.

Los expertos dicen que todavía hay mucho que hacer para erradicar el VIH/sida, uno de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible que gobernantes de todo el mundo adoptaron en septiembre y que deberán cumplirse para 2030.

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





Ashok Rau, el director de la Fundación Libertad, juega con un grupo de huérfanos por el VIH en India.

tes relacionadas con el sida entre 2005 y 2013. No obstante, 51% de las muertes en Asia se producen en India.

“Los niños y las personas que viven con el VIH y el sida siguen sufriendo el estigma y la discriminación, ya que la aceptación social sigue siendo muy escasa”, denunció Ashok Rau, director de la Fundación Libertad, con sede en la austral ciudad de Bangalore.

Neethi, de 12 años, es una recién llegada al orfanato de la Fundación Libertad y todavía siente la dificultad de la transición. “Estoy en primer año de la escuela secundaria. Tenía dos años y medio cuando murió mi madre. No recuerdo su rostro. Murió de sida. No sé qué edad tenía, ni si ella lo tuvo primero o si fue papá. Después de la muerte de mi madre, mi padre me dejó al cuidado de mis abuelos maternos”, contó.

Su padre se volvió a casar y su segunda esposa también contrajo el VIH. Neethi se mudó con ellos, pero el ambiente era hostil. Y en algún momento después que su madre murió, la niña fue diagnosticada con el virus.

“En el hospital fui internada en la sala de pediatría femenina. Me pusieron un gotero y tenía la mano hinchada. Así que mi padre me daba de comer la cena por la noche. A las 20:00 horas el personal del hospital lo sacaba porque había terminado la hora de las visitas y no se permitía la presencia masculina. Mi madrastra se negó a darme de comer y, en cambio, se comía la cena”, aseguró Neethi.

Después de ese incidente, su padre la trasladó a la Fundación Libertad. “Mi padre se dio cuenta de que mi madrastra me maltrataba y abusaba de mí. Él sigue vivo, me visita, me mimaba y me llama una vez a la semana”, destacó la joven.

“Estoy desesperada y necesitada de amor porque siento que el mundo no se preocupa por la gente como yo. Las consejeras me dicen que debo ser valiente y enfrentar el mundo”, expresó Neethi.

El padre de Hamsini, de 16 años, murió hace 10 años y su madre hace seis. “No sabía que mis padres eran seropositivos. Fue cuando mi hermana menor también murió que me hicieron la prueba. No se sabía a ciencia cierta si yo era positiva porque los resultados no fueron concluyentes”, explicó.

“Tras la muerte de mis padres y mi hermana, mis familiares me estigmatizaron y discriminaron, abusaban emocionalmente de mí y me insultaban. Entonces me trajeron a la Fundación Libertad y hará unos tres años las pruebas confirmaron que también soy VIH-positiva”, informó.

Basavalinga, de 15 años, es oriundo de Gulbarga, un distrito del austral estado de Karnataka. “Llegué al orfanato de la Fundación Libertad en 2009. Mi padre murió de sida en 2005 y mi madre en 2007. Pero recuerdo que en 2004, cuando tenía sólo cuatro años, alguien me dijo que yo sufría de una enfermedad incurable. Mis padres me llevaron a una persona que me marcó en el estómago con una barra de hierro caliente. La cicatriz sigue allí”, relató.

“Cuando mis dos padres murieron mis tíos me cuidaron, pero me empezaron a maltratar y a discriminar entre los otros niños. Entonces me di cuenta de que algo andaba mal. En 2007 me hicieron la prueba del VIH y salió positiva”, añadió. En 2009 sus tíos lo llevaron al orfanato.

Tejas y su hermano de 14 años, Tarun, son de la localidad de Malur, próxima a Bangalore. Toda su familia se vio muy golpeada por la enfermedad. Ambos están en la Fundación Libertad desde 2009. Tejas no está seguro de si es seropositivo. “Pero mi hermano menor Tarun sí es. Mi padre tenía tres esposas y tuvo dos hijos con cada una, pero ahora todos mis padres están muertos, todos murieron de sida. No sé si mis hermanastros también son positivos”, dijo.

“Los niños necesitan pagar sus cuotas escolares, libros, uniformes para tener una integración efectiva. El criterio para la integración sin fisuras es la educación y habilidades para la vida, además de la medicación y el buen asesoramiento. Muchos se han casado y viven una vida productiva como adultos jóvenes”, aseguró Ashok Rau, el director de la Fundación Libertad.

“Nuestro asesoramiento y apoyo para la integración tuvo algunos éxitos asombrosos: algunos de nuestros huérfanos por el VIH trabajan en empresas transnacionales importantes, y en el sector empresarial. Esto reivindica la necesidad de la educación”, señaló. Rau añadió que el orfanato necesita con urgencia fondos para seguir funcionando.



## Madagascar: Orgullo y entusiasmo en la construcción de letrinas para sanear comunidades

13 de noviembre de 2015 – Fuente: EFE

Abandonados por el Gobierno, inmersos en la más extrema pobreza y en la rutina de una vida sin apenas novedades, miles de pueblos malgaches han encontrado un motivo de orgullo y entusiasmo en la construcción de letrinas para sanear sus comunidades.

El punto de partida es una campaña del Consejo Colaborativo para el Suministro de Agua y Saneamiento (WSSCC) de la Organización de Naciones Unidas –desarrollada por médicos y voluntarios locales–, que anima a los habitantes del Madagascar rural a buscar sus propias soluciones para acabar con la defecación al aire libre, practica todavía por 53% de los malgaches.

El objetivo es reducir enfermedades endémicas como la diarrea o problemas respiratorios acuciados por la presencia constante de excrementos humanos junto a las casas.

El método para conseguirlo, la construcción de retretes, revitaliza las comunidades, hace crecer su autoestima y les enseña el camino para resolver otros de sus muchos problemas.

“No les decimos cómo o con qué materiales deben construir las letrinas, ni les damos dinero o productos para hacerlo”, contó el Dr. Joëlina Ratefinjanahary, quien añadió que en cada zona se utiliza “lo que la gente tiene a su disposición”, según el clima, la vegetación y otros factores.

Ratefinjanahary es uno de los miembros de la ONG que lleva el proyecto a los pueblos de la región de Vakinankaratra, en el centro de esta isla situada en el sureste del continente africano, que es uno de los países más pobres del mundo.

En sus visitas, el facultativo y el resto del personal de la ONG hacen ver a los vecinos las consecuencias, a veces mortales, de defecar al aire libre.

Es el paso determinante para que los residentes se embarquen, firmando incluso un compromiso, en la misión de construir suficientes letrinas que cumplan ciertos estándares y poner fin así a esta fuente de olor e infecciones.

“Lo hemos hecho nosotros mismos, con lo que teníamos y sin que costara dinero”, dijo Rakotomalala Norbert, jefe municipal de Arret Ouest, uno de los más de 12.000 pueblos declarados “libres de defecación a la intemperie” por este plan, que arrancó en 2010 y aspira a ser una realidad en tres años en todo el país.

Los vecinos de este municipio de Vakinankaratra enseñan al visitante sus letrinas. Le llevan detrás de sus arregladas viviendas de barro, ladrillo y paja. Frente a ellas, han levantado casetas del mismo material, bien cerradas para evitar que entren las moscas y con un dispositivo delante para lavarse las manos.

Después llaman a quien las ha construido, a veces un miembro de la familia, otras un vecino al que se pagó con boniatos, arroz o algo de dinero, que explica con detalle cómo la levantó.

“Antes estábamos avergonzados de tener visitantes. Ahora enseñamos el pueblo con orgullo, y les pedimos que utilicen nuestros servicios. La gente está concienciada para mantener limpio el pueblo”, explica Norbert.

La misión de eliminar la defecación al aire libre saca a relucir, entre los habitantes de cada pueblo, a unos líderes naturales hasta el momento desaprovechados, que no habían tenido oportunidad de demostrar sus capacidades.

Su implicación y talento les catapultan ahora al papel de “consultores”, figura que ofrece asistencia a otros pueblos a la hora de construir letrinas y avanzar hacia el objetivo de eliminar la defecación al aire libre en las comunidades.

El éxito de este modelo de no depender de la caridad y dar respuestas propias a los problemas que no resuelve el Gobierno es un ejemplo ante otros retos, como el de mejorar la precaria situación sanitaria en las comunidades.

“He creado con otros vecinos un grupo para trabajar por la salud de la gente. El objetivo es sensibilizarlos para que se cuiden, como se ha hecho con el saneamiento”, declara Norbert, que coordina esfuerzos con los trabajadores sociales en cuestiones como la lucha contra la mortalidad infantil o el control familiar.



## Países Bajos: Reportan un caso de fiebre zika importado de Suriname

11 de diciembre de 2015 – Fuente: ProMED Mail

Se reportó un caso confirmado de infección por el virus Zika en una mujer de 60 años de edad, una paciente por lo demás sana, que había regresado de Suriname el 29 de noviembre de 2015, después de tres semanas de vacaciones. Ella había visitado Paramaribo, Carolina Kreek, Klaaskreek y la provincia de Commewijne. El día que regresó a los Países Bajos, desarrolló fiebre, prurito en las manos y una erupción cutánea de color rojizo en la cara, cuello, tronco y extremidades. La piel se presentaba dolorosa al tacto, y sentía rigidez en las articulaciones de dedos y tobillos. También informó hinchazón en ambas piernas. Reportó haber sufrido múltiples picaduras de insectos. Se presentó en el consultorio externo del Academic Medical Center de Amsterdam, Países Bajos, el 2 de diciembre, el tercer día después del comienzo de los síntomas.

La exploración física mostró un paciente afebril sin enfermedad aguda, con una pronunciada erupción cutánea macular en tronco, extremidades, cuello y cara, así como una marcada inyección conjuntival. También presentaba edema con fovea en ambas piernas.

Los estudios de laboratorio mostraron niveles normales de glóbulos rojos y blancos, con linfocitos atípicos en el diferencial. La función renal y las enzimas hepáticas fueron normales, excepto por un LDH (lactato deshidrogenasa) ligeramente elevado de 297 IU/l.



Un día después de su presentación inicial, la erupción de la piel había mejorado marcadamente. La recuperación fue rápida. A la visita de control del 11 de diciembre, sólo se quejó de artralgias que parecían estar mejorando.

El diagnóstico clínico de infección por virus Zika fue confirmado por reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en una muestra tomada el 2 de diciembre, durante el tercer día de la enfermedad.

Hasta la fecha, la infección por virus Zika ha sido rara vez reportada como causa de enfermedad febril entre viajeros que regresan a los Países Bajos, y éste es el primer caso confirmado. Debido a que la sintomatología y el curso clínico son a menudo leves, es probable que la enfermedad sea subdiagnosticada. Dado el aumento en la información con respecto a las complicaciones posiblemente asociadas con esta enfermedad (tal como manifestaciones neurológicas y el aumento reportado de casos de microcefalia en bebés de áreas endémicas), es importante disponer de capacidades de diagnóstico. Este caso pone de relieve el hecho de que la cambiante epidemiología de las enfermedades infecciosas también afecta al espectro de las enfermedades de los viajeros que regresan a su país de origen. Entre otras infecciones por arbovirus, tales como el dengue y la fiebre chikungunya, la fiebre zika debe ser incluida en el diagnóstico diferencial de cualquier viajero febril que regresa de un área endémica, como Suriname.<sup>4</sup>



**PROJECT SYNDICATE**

## **La poliomielitis, el Islamismo militante y el escepticismo sobre la vacunas**

12 de diciembre de 2015 – Fuente: Project Syndicate – Autores: Jonathan Kennedy y Domna Michailidou<sup>5</sup>

Sabemos cómo erradicar la poliomielitis. Desde la década de 1980, los esfuerzos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en materia de vacunación han colocado al virus al borde de la extinción. Una enfermedad que mataba o dejaba paráliticas a medio millón de personas al año ahora infecta sólo a unos centenares.

Lo que obstaculiza la erradicación del virus no son limitaciones médicas ni técnicas, sino la resistencia política a la vacunación. De hecho, las pocas zonas en las que el virus sigue resistiendo comparten similitudes preocupantes. Desde 2012, el 95% de los casos de poliomielitis han ocurrido en cinco países –Afganistán, Pakistán, Nigeria, Somalia y Siria– afectados por insurgencias islamistas. Para erradicar la poliomielitis, debemos entender esa vinculación.

Con frecuencia se atribuye la oposición islamista a los programas de vacunación a la creencia de que las vacunas son una conspiración occidental para perjudicar a los musulmanes y de que las vacunas esterilizan a los niños, están infectadas con el VIH o contienen carne de cerdo, pero es importante observar que los yihadistas de Siria y de Afganistán han apoyado en gran medida las campañas de vacunación contra la poliomielitis. Para derrotar el virus tendremos que superar las caricaturas de los islamistas como fanáticos violentos opuestos a la ciencia occidental y examinar detenidamente los marcos políticos concretos en los que los esfuerzos para erradicarla han fracasado hasta ahora.

En Nigeria, por ejemplo, la animadversión del grupo extremista Boko Haram a las campañas de vacunación se debe a un conflicto intramusulmán que se remonta a la época colonial, cuando el Gran Bretaña gobernaba Nigeria septentrional indirectamente por medio de una minoría selecta indígena y probritánica. Los descendientes de la minoría colonial siguen dominando los gobiernos estatales de esa región, que son los encargados de aplicar los programas de vacunación. La oposición de Boko Haram a ese trabajo refleja una antipatía más amplia hacia la que considera una clase política occidentalizada y corrupta.

De forma similar, en Somalia meridional los intentos por parte de extranjeros de imponer un gobierno centralizado y estable han creado resentimiento con los programas de vacunación contra la poliomielitis. Desde comienzos de 1990 las intervenciones de la Organización de Naciones Unidas y de la Unión Africana en Somalia han ido acompañadas de tropas de Estados Unidos y de vecinos predominantemente cristianos del país: Kenya y Etiopía. El resultado ha sido un descontento generalizado y ha impulsado el apoyo a los militantes islamistas, a los que muchos somalíes consideran el bastión principal contra las interferencias foráneas. En los últimos años, los militantes de Al Shabaab han atacado a agentes humanitarios, con lo que resulta muy difícil aplicar programas de salud pública en las



Un niño muestra su uña pintada que indica que ya ha sido inmunizado contra la poliomielitis, en República Democrática del Congo.

<sup>4</sup> Si bien se trata del informe de un caso de infección por un arbovirus importado a un país en el que no existe la posibilidad de transmisión a través de mosquitos, a menos que ocurra algo inusual, este caso es importante porque el virus Zika está ampliando su área de distribución geográfica en el continente americano, por lo que es probable que se presenten más casos importados en localidades en las que no había ocurrido antes. Es muy prudente incluir al virus Zika, junto con los virus Dengue y Chikungunya, en el diagnóstico diferencial de pacientes con antecedentes de viaje a países endémicos de fiebre zika y que procuran atención médica por una enfermedad febril con erupción. Este caso también ilustra la necesidad de obtener el historial de viaje del paciente. Y los médicos no deben olvidar que existe evidencia de transmisión sexual de un hombre infectado en África que regresó a su hogar en un país donde el virus Zika no estaba presente.

Tampoco es de extrañar que el virus Zika haya llegado a Suriname, ya que otros dos países del norte de América del Sur –el limítrofe Brasil y la un poco más distante Colombia– han reportado casos en curso. La transmisión del virus continúa en esos países.

<sup>5</sup> Jonathan Kennedy da clases en la Escuela de Política Pública del University College de Londres y es investigador asociado en el Departamento de Sociología de la Universidad de Cambridge.

Domna Michailidou trabaja para el Departamento de Economía de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y da clases en el Centro de Estudios para el Desarrollo de la Universidad de Cambridge y en la Escuela de Política Pública del University College de Londres.

zonas controladas por los insurgentes. Médicos Sin Fronteras, por ejemplo, tuvo que clausurar sus programas en Somalia en 2013.

En Pakistán, la oposición a la vacunación se remonta a la resistencia de las comunidades pashtunes al Gobierno nacional. En sentido amplio, los talibanes paquistaníes son un movimiento pashtún, concentrado en las semiautónomas Áreas Tribales bajo Administración Federal del país. Esa región montañosa nunca estuvo gobernada directamente por los británicos y los pashtunes han resistido encarnizadamente los intentos del Estado pakistaní de ampliar su poder. Así, las intervenciones externas como el programa de vacunación están consideradas un pretexto para una intromisión en las zonas pashtunes.

La hostilidad de los talibanes paquistaníes se ha endurecido aún más a consecuencia de las intervenciones de Estados Unidos en el país, incluida una campaña de vacunación falsa para obtener ADN de los familiares de Usāma bin Muhammad bin `Awad bin Lādin antes de su asesinato. Para los militantes islamistas fue una confirmación de que los esfuerzos de inmunización contra la poliomielitis son una tapadera para obtener información secreta a fin de determinar objetivos con miras a los ataques mediante aviones no tripulados.

Se puede ver la importancia de la política local –en lugar de la ideología religiosa– en la reacción a los programas de vacunación contra la poliomielitis al otro lado de la Línea Durand. En Afganistán, los talibanes son también un movimiento en gran medida pashtún, pero su actitud hacia la erradicación de la poliomielitis no puede ser más diferente. Cuando los talibanes gobernaron Afganistán, de 1996 a 2001, apoyaron la vacunación y, de hecho, siguen haciéndolo; en una reciente declaración talibana se instaba a los muyahidines a que prestaran “todo el apoyo necesario” a los agentes vacunadores.

Esa diferencia refleja la posición política de los pashtunes en los dos países. En Afganistán son la mayoría de la población; gracias a ello tienen una influencia mucho mayor en la política nacional que sus homólogos de Pakistán y, por tanto, no abrigan tantas sospechas sobre el Estado.

En Siria, el mayor obstáculo a las campañas de vacunación ha sido el Gobierno central. La negativa del régimen del Presidente Bashar Háfes el-Ásad a permitir que la OMS aplicara el programa de vacunación en las zonas controladas por los insurgentes originó un brote de poliomielitis en 2013. Los grupos de oposición moderados, como el Ejército Libre Sirio, con la ayuda de las autoridades turcas y organizaciones no gubernamentales locales implementaron sus propios programas de vacunación en las zonas no controladas por el Gobierno de Siria. Los militantes islamistas, incluidos el Estado Islámico y el Frente Al Nusra, permitieron que se aplicaran esos programas de inmunización en zonas bajo su control porque no están relacionadas con el régimen de el-Ásad.

La posición que los insurgentes islamistas adoptan sobre las campañas de vacunación contra la poliomielitis tiene menos que ver con el fanatismo antioccidental que con la dinámica concreta del conflicto en que están inmersos, con repercusiones importantes en la política de salud pública. Sólo entendiendo el marco político en que se vayan a aplicar programas de vacunación tendrán éxito las instancias comprometidas con la erradicación de la poliomielitis.



## No se está haciendo lo suficiente para facilitar el acceso universal al tratamiento antirretroviral

11 de diciembre de 2015 – Fuente: Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (España)

Un análisis evidencia que menos de una de cada 10 personas infectadas por el VIH vive en un país que proporciona tratamiento antirretroviral con independencia de los niveles de CD4.

Las últimas directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan que todas las personas diagnosticadas de infección por VIH reciban tratamiento con independencia de sus niveles de CD4. Esta recomendación se ha visto influida por los resultados de los ensayos START y HPTN 052, que demostraron que el inicio temprano del tratamiento reduce de forma significativa el riesgo de progresión de la infección, así como de transmisión del virus.

Sin embargo, aún no se está poniendo en práctica, según consigna el informe *Towards Treatment on Demand for All*<sup>6</sup>, publicado el 30 de noviembre, y que revela que solo 9% de las personas con VIH viven en un país que ofrece tratamiento a todas las personas tras el diagnóstico. En los países con menos recursos, esto significa que la mayor parte de las personas con VIH solo reciben el tratamiento cuando su salud está más deteriorada.

Según cifras del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), se calcula que solo 15,8 millones de personas con VIH recibían tratamiento antirretroviral, pero hay 36,9 millones infectadas, lo que implica que 21,1 millones no reciben terapia (cifras de junio de 2015).

Por otro lado, hay 13 países que actualmente ofrecen tratamiento a cualquier persona diagnosticada de VIH y todos ellos son considerados de rentas altas o medias-altas (promedio de 29.388 dólares per cápita, frente a unos 9.000 dólares per cápita en los 20 países donde reside 80% de las personas con VIH).

De los 114 países que publicaron las directrices de tratamiento de VIH, 55 las están incumpliendo de forma flagrante, ya que el umbral de CD4 para el inicio es inferior incluso al fijado en la anterior recomendación de la OMS (500 células/mm<sup>3</sup>). En algunos países, no se proporciona tratamiento hasta que el nivel de CD4 cae por debajo de 350 células/mm<sup>3</sup>, o incluso 200 células/mm<sup>3</sup>, lo que hace que las personas corran un mayor riesgo de sufrir enfermedades oportunistas.

<sup>6</sup> Puede consultar el informe completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

Es necesario que todos los países adopten políticas que permitan que todas las personas con VIH puedan acceder al tratamiento antirretroviral y se hace un llamamiento a los donantes para que aporten los fondos necesarios antes del Encuentro de Alto Nivel de Naciones Unidas sobre Sida que tendrá lugar el próximo mes de junio de 2016.

Los países también deberían tener margen de maniobra con las leyes de propiedad intelectual para garantizar la disponibilidad de fármacos genéricos asequibles.

Para poner fin a la epidemia no basta con buenas palabras, y es necesaria voluntad política para reforzar los sistemas sanitarios y, además, los países deberían superar las barreras existentes en el ámbito de derechos humanos, como la criminalización de la infección, el estigma o la discriminación.

Precisamente en el tema económico se calcula que el gasto mundial en la lucha contra el VIH/sida está 12.000 millones de dólares por debajo del necesario: en 2014 se invirtieron 20.000 millones de dólares, pero sería necesario llegar a los 32.000 millones para el año 2020 si queremos cambiar el curso de la epidemia para llevarla a su fin.



## La vacunación contra el sarampión ha permitido salvar unos 17,1 millones de vidas desde el año 2000

12 de noviembre de 2015 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

El número de muertes relacionadas con el sarampión<sup>7</sup> ha disminuido 79%, pasando de 546.800 a principios de siglo a 114.900 en 2014<sup>8</sup>. Según las nuevas estimaciones publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en relación con la Iniciativa de Lucha contra el Sarampión y la Rubéola<sup>9</sup>, se han podido salvar desde el año 2000 unos 17,1 millones de vidas gracias, en buena parte, al aumento de la cobertura de vacunación contra esta enfermedad viral altamente contagiosa. La vacunación contra el sarampión ha desempeñado un papel clave en la reducción de la mortalidad infantil y en el logro de avances hacia el cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio.<sup>10</sup>

Sin embargo, en los últimos tiempos los avances hacia la mejora de la cobertura mundial de inmunización se han estancado. La cobertura con la primera dosis de la vacuna contra el sarampión, que entre 2000 y 2010 había aumentado a nivel mundial de 72% a 85%, se ha mantenido sin cambios en los últimos cuatro años.

“No podemos bajar la guardia. Si los niños no reciben todas las vacunas del calendario de inmunización sistemática y quedan fuera del alcance de las campañas nacionales, no conseguiremos colmar las deficiencias en esta esfera”, advirtió el Dr. Jean-Marie Okwo-Bele, Director del Departamento de Inmunización, Vacunas y Productos Biológicos de la OMS.

A la vista de las tendencias actuales y las tasas de cobertura e incidencia pertinentes, no se podrán alcanzar a tiempo los objetivos mundiales establecidos para 2015 ni las metas fijadas por los Estados Miembros de la OMS en relación con la eliminación del sarampión.

Aunque todos los países incluyen en su calendario de inmunización sistemática al menos una dosis de vacuna antisarampionosa, tan solo 122 (63%) han cumplido con el objetivo de vacunar al menos a 90% de los niños con una primera dosis. Por si esto fuera poco, solo la mitad de la población infantil mundial está recibiendo la segunda dosis, altamente recomendada, de la vacuna.

### Las campañas de inmunización han surtido efecto

En 2014 las campañas de vacunación masiva dirigidas por los gobiernos nacionales con el apoyo de la Iniciativa de Lucha contra el Sarampión y la Rubéola y la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización



Rijikha Shrestha, de 4 años, es vacunada contra el sarampión en un ambulatorio en el pueblo de Bungamati, en el distrito de Lalitpur, en Nepal.

<sup>7</sup> El sarampión es una enfermedad viral muy contagiosa que afecta sobre todo a los niños; se transmite por gotículas procedentes de la nariz, boca y faringe de las personas infectadas. Los síntomas iniciales, que suelen aparecer entre 8 y 12 días después de la infección, consisten en fiebre alta, rinorrea, inyección conjuntival y pequeñas manchas blancas en la cara interna de la mejilla. Al cabo de unos días, aparece un exantema que comienza en la cara y cuello, y se va extendiendo gradualmente al resto del cuerpo.

No hay tratamiento específico para el sarampión; la mayoría de los pacientes se recuperan en el plazo de 2 o 3 semanas. Sin embargo, también puede causar complicaciones graves, tales como ceguera, encefalitis, diarrea intensa, infecciones del oído y neumonía, e incluso la muerte, sobre todo en niños malnutridos y sujetos inmunodeprimidos.

<sup>8</sup> Todas las cifras citadas en este artículo corresponden a 2014, por lo que no incluyen los brotes registrados a principios de 2015.

<sup>9</sup> La Iniciativa de Lucha contra el Sarampión y la Rubéola, puesta en marcha en 2001, es una alianza mundial encabezada por la Cruz Roja de Estados Unidos, la Fundación pro Naciones Unidas, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y la Organización Mundial de la Salud (OMS). La Iniciativa se ha fijado como objetivo reducir para 2015 la mortalidad asociada al sarampión en 95% y eliminar para 2020 tanto el sarampión como la rubéola en al menos cinco de las seis regiones de la OMS. Su cometido último es lograr que ningún niño muera a causa del sarampión o nazca con el síndrome de rubéola congénita.

<sup>10</sup> En 2010 la Asamblea Mundial de la Salud estableció tres hitos en el camino hacia la erradicación del sarampión para fines de 2015:

- aumentar la cobertura sistemática de los niños de 1 año con la primera dosis de vacunas con componente antisarampionoso en un 90% o más a nivel nacional, y en un 80% o más a nivel distrital o de unidad administrativa equivalente;
- reducir y mantener la incidencia anual del sarampión en menos de 5 casos por millón; y
- reducir la mortalidad estimada del sarampión en más de un 95% con respecto a las estimaciones del año 2000.



(GAVI)<sup>11</sup> lograron dar cobertura a unos 221 millones de niños. Veintinueve países complementaron sus programas de inmunización sistemática con campañas de vacunación masiva, lo que contribuyó a reducir la incidencia del sarampión en cuatro de las seis regiones de la OMS en 2014. En total, desde el año 2000, estas campañas han permitido administrar una dosis suplementaria de la vacuna antisarampionosa a 2.000 millones de niños.

En la Región de África, el número de casos descendió de más de 171.000 en 2013 a menos de 74.000 en 2014, debido probablemente a las campañas realizadas en la República Democrática del Congo y Nigeria. Las regiones del Mediterráneo Oriental, Europa y Asia Sudoriental también han visto disminuir la incidencia del sarampión en 2014.

Las campañas a gran escala realizadas en 2014 incluyeron:

- Bangladesh: más de 53,6 millones de niños vacunados
- República Democrática del Congo: más de 18,5 millones de niños vacunados
- Pakistán: más de 25 millones de niños vacunados
- República Unida de Tanzania: más de 20,5 millones de niños vacunados
- Yemen: más de 11,3 millones de niños vacunados
- Viet Nam: más de 15,1 millones de niños vacunados

“El año pasado, la Iniciativa de Lucha contra el Sarampión y la Rubéola apoyó campañas destinadas a detener el sarampión en 29 países de alto riesgo, entre ellos Liberia, donde se inició un grave brote tras la epidemia de enfermedad por el virus del Ébola. Muchas de las campañas más importantes han sido financiadas por la GAVI. El apoyo brindado por esta alianza en relación con la organización de campañas contra el sarampión en países de gran tamaño, como República Democrática del Congo y Pakistán, y la introducción de la vacuna mixta contra el sarampión y la rubéola a través de campañas destinadas a los niños menores de 15 años, está impulsando enormemente el control y la eliminación del sarampión en estos lugares”, apunta el Dr. Robert Linkins, Jefe de la Unidad de Control Acelerado y Vigilancia de Enfermedades de Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos.

“Pese a los logros alcanzados en estos países, el sarampión mató el pasado año a más de 100.000 niños. Estamos hablando de una tragedia que se puede prevenir fácilmente, con solo intensificar los esfuerzos de vigilancia y vacunación”, concluyó Linkins.

### **Los brotes de sarampión siguen planteando graves problemas**

Los brotes de sarampión, que se producen cuando subsisten deficiencias en los programas de vacunación, siguen planteando un importante escollo de cara a la consecución de las metas mundiales. Las regiones de las Américas y el Pacífico Occidental han visto aumentar el número de casos en 2014, debido principalmente a una serie de brotes importantes registrados en China, Filipinas y Viet Nam. También hay regiones en las que, pese a la disminución general del número de casos, una serie de países han tenido que afrontar brotes de gran alcance, como está ocurriendo en Angola, Etiopía, la Federación de Rusia, India y Somalia.

### **Es necesario acelerar los avances**

El sarampión es altamente contagioso y hace falta un esfuerzo firme y sostenido para mantener el nivel de control actual. Como insisten la OMS y sus asociados, los cambios en las políticas y prácticas de los países de alta morbilidad deben ir acompañados de una labor de vacunación y vigilancia financiada, sostenida y reforzada según sea necesario.

“Aunque la reducción de las muertes por sarampión es un dato esperanzador, debemos recordar que esta enfermedad altamente infecciosa continúa matando a muchos niños en el mundo”, insistió el Dr. Seth Franklin Berkley, Director Ejecutivo de la GAVI. “Adoptar un enfoque coordinado que dé prioridad al fortalecimiento de la inmunización sistemática será fundamental para mantener el sarampión bajo control y lograr que sigan disminuyendo las tasas de mortalidad asociadas a esta enfermedad prevenible mediante vacunación”.

---

<sup>11</sup> La Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización (GAVI) es una iniciativa público-privada creada con la finalidad de proteger la vida de los niños y mejorar la salud de las personas aumentando el acceso a la inmunización en los países pobres. Se trata de un foro en el que se reúnen los países en desarrollo y gobiernos donantes, la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, el Banco Mundial, la industria de la vacuna, diversos organismos técnicos, la sociedad civil, la Fundación Bill y Melinda Gates y otros asociados del sector privado. La GAVI utiliza innovadores mecanismos de financiación, incluidos sistemas de cofinanciación con los países receptores, para movilizar fondos sostenibles y asegurar un suministro adecuado de vacunas de calidad. Desde su creación en el año 2000, la GAVI ha contribuido a la inmunización de unos 500 millones de niños adicionales y a la prevención de unos siete millones de muertes futuras.



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.