



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina

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



## Número 1.715

18 de enero de 2016

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

- Confirmaron cinco casos de dengue

### Argentina

- Vigilancia de leptospirosis
- Algunas zonas del país están en situación epidémica de dengue

- Entre Ríos, Concordia: Murió una persona que contrajo leptospirosis durante la inundación

### América

- América Latina y el Caribe: La malaria mata 38.000 personas por año en la región
- Brasil aplicará un test para detectar simultáneamente los virus Dengue, Zika y Chikungunya
- Estados Unidos: Los programas y servicios comunitarios resultan fundamentales en la atención y prevención del VIH

- Estados Unidos: Los estudiantes de último año de secundaria son más propensos a fumar marihuana que cigarrillos

- Guyane/Martinique: Reportan casos de fiebre zika
- Uruguay, Salto: Confirman tres casos de leishmaniosis canina

### El mundo

- España, Comunidad Valenciana: Vacunar contra la tos convulsa a las embarazadas redujo a la mitad la incidencia en los niños menores de dos meses

- Sierra Leona: La OMS confirma un nuevo caso de enfermedad por el virus del Ébola tras la declaración del fin de la epidemia
- En 2015 murieron en el mundo 57 millones de personas
- Se duplicará el suministro de vacunas contra el cólera, para hacer frente a la escasez mundial

### 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/)

**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



### Confirmaron cinco casos de dengue

14 de enero de 2016 – Fuente: Ministerio de Salud – Provincia de Córdoba (Argentina)

El Ministerio de Salud de Córdoba confirmó que en lo que va del corriente año, hasta el 14 de enero, se registraron dos casos autóctonos y tres importados de dengue en la ciudad de Córdoba; por lo cual las autoridades aconsejan a la población estar alerta y reforzar las medidas de prevención.

El Área de Epidemiología informó que los casos importados son dos pacientes ambulatorios notificados por instituciones privadas (Hospital Privado y Sanatorio Allende) y un paciente que fue internado en el Hospital 'Dr. Guillermo Golesbery Rawson' y evolucionó favorablemente, de manera que ya fue dado de alta.

Con respecto a los casos autóctonos, se trata de dos jóvenes con domicilio en el barrio Nueva Córdoba, que fueron asistidos ambulatoriamente y se encuentran en buen estado de salud. El primer caso fue reportado por el Sanatorio Allende, en tanto que el segundo fue detectado por el Área de Epidemiología.

Se están realizando las tareas correspondientes de control de foco y demás medidas preventivas, incluyendo rociado espacial próximo a las viviendas y lugares de trabajo, y búsqueda activa de febriles. Asimismo, se emprenderán rociados en las inmediaciones del Hospital Rawson y en el centro de la ciudad, como parte del control de foco de los casos importados.

Cabe señalar que en el país ya otras ocho provincias han reportado casos de dengue (autóctonos o importados). Esta situación, sumada a los casos registrados en Córdoba y al elevado índice que arrojó el último monitoreo aéreo (7,3%), determina que existe un alto riesgo de inicio de un brote de dengue en la provincia de Córdoba.

Por tal motivo, el Ministerio de Salud venía intensificando desde el mes de diciembre las tareas de prevención y control, a raíz de los casos importados registrados en ese momento. Asimismo, las autoridades recuerdan que la participación de la comunidad es fundamental para evitar la propagación de esta enfermedad.

### Recomendaciones para viajeros

Es importante que los viajeros refuercen las medidas de prevención si visitan lugares donde estos virus se encuentran activos. En el país, se han informado brotes de dengue en Misiones y Formosa. Asimismo, se han reportado casos importados en Corrientes, Entre Ríos, Buenos Aires, Santa Fe, Salta y Catamarca.

Cabe recordar que el mosquito *Aedes aegypti* también puede transmitir los virus Chikungunya y Zika, que están circulando en la región de las Américas.

El Ministerio de Salud de Argentina emitió una recomendación especial para 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. Además, a su regreso, se les aconseja consultar nuevamente con su médico.

### Monitoreo aéreo

Desde el lunes 18 hasta el 22 de enero se llevará a cabo un nuevo monitoreo aéreo en 30 barrios de la ciudad de Córdoba. El 20 de enero uno de los barrios incluidos será Observatorio, lugar donde se registró un importante brote en 2015. Allí habrá paralelamente actividades comunitarias de saneamiento y prevención y la Municipalidad de Córdoba dispondrá de contenedores para que los vecinos puedan desechar objetos inservibles que puedan acumular agua.



## Vigilancia de leptospirosis

11 de enero de 2016 – Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

**Tabla 1.** Casos notificados y confirmados, según provincia y región. Argentina. Años 2014/2015, hasta semana epidemiológica 48. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.<sup>1</sup>

Provincia/Región	2014		2015	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	8	1	26	1
Buenos Aires	238	47	360	46
Córdoba	42	9	110	11
Entre Ríos	161	25	181	32
Santa Fe	630	46	1.179	72
<b>Centro</b>	<b>1.079</b>	<b>128</b>	<b>1.856</b>	<b>162</b>
Mendoza	—	—	—	—
San Juan	—	—	—	—
San Luis	18	1	7	—
<b>Cuyo</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>—</b>
Corrientes	37	1	29	3
Chaco	59	6	32	2
Formosa	3	—	17	2
Misiones	17	—	23	—
<b>NEA</b>	<b>116</b>	<b>7</b>	<b>101</b>	<b>7</b>
Catamarca	1	—	2	—
Jujuy	71	1	175	4
La Rioja	—	—	—	—
Salta	49	5	110	3
Santiago del Estero	1	—	4	—
Tucumán	2	1	—	—
<b>NOA</b>	<b>124</b>	<b>7</b>	<b>291</b>	<b>7</b>
Chubut	4	—	1	—
La Pampa	5	1	4	—
Neuquén	29	3	13	—
Río Negro	16	2	15	3
Santa Cruz	2	—	2	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—
<b>Sur</b>	<b>56</b>	<b>6</b>	<b>35</b>	<b>3</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>1.393</b>	<b>149</b>	<b>2.290</b>	<b>179</b>

## Página 12 Algunas zonas del país están en situación epidémica de dengue

15 de enero de 2016 – Fuente: Página 12 (Argentina)

El Ministerio de Salud de Argentina advirtió que el dengue “tomó características de brote” y se presenta como “situación epidémica” en algunas partes del país, a raíz de la situación que se registra en Paraguay y Brasil. En esos países rige un alerta epidemiológico: ya tienen más de 16.000 casos de dengue declarados.

El secretario de Promoción de Programas Sanitarios del Ministerio de Salud nacional, Néstor Abel Pérez Baliño, aseguró que “todos los años en esta época hay circulación del virus del dengue en Argentina, pero este año tomó características de brote, como una situación epidémica en algunas partes del país”. También hay registros de casos de dengue en Formosa, Misiones, Corrientes, Santa Fe, Catamarca, Córdoba, Entre Ríos y Buenos Aires.

El ministro de Salud de Misiones, Walter Villalba, tras confirmar que son 22 los infectados y casi 500 sospechosos, remarcó que el gobierno provincial sigue de cerca los brotes en Brasil y en Paraguay. Sólo en la ciudad de Encarnación se asisten al menos 15 casos diarios con síntomas de la enfermedad, “que, en la mayoría de los casos, se trata de manera ambulatoria y con reposo de siete días se recuperan”, comentó el funcionario, quien aclaró que en la provincia no hay casos de muertes por dengue, como pasó esta semana en la localidad brasileña de Foz de Iguazú, cercana a la frontera.



Tareas de fumigación y descacharrado en Misiones.

<sup>1</sup> Los casos notificados incluyen casos sospechosos, probables, confirmados y descartados.

Asimismo, el departamento paraguayo Itapúa y Misiones mantienen un intenso tránsito de personas que cruzan el Puente Internacional 'San Roque González de Santa Cruz'. "Estamos muy cerca de una epidemia de dengue nacional; es una situación de riesgo elevado y alarmante, que puede hacer cuadros graves y causar muertes", afirmó la responsable paraguaya de Epidemiología de la VII Región Sanitaria de Itapúa, Nancy Villamayor, y precisó que el pico de internaciones se registró durante las fiestas de fin de año.

La ministra bonaerense de Salud, Zulma Ortiz, señaló que el sistema sanitario de la provincia está en alerta, aunque no en situación de emergencia, y confirmó dos nuevos casos de dengue no autóctono de adultos mayores que regresaron el 11 de enero de Ciudad del Este, Paraguay, con síntomas de la enfermedad. Ambos se encuentran estables y en aislamiento. "Ahora no tenemos casos autóctonos, pero hubo personas que viajaron a las zonas de brote y que regresaron con el virus; estamos muy atentos para prevenir", expresó la funcionaria, quien afirmó que "actualmente en Brasil, Paraguay y el Noreste Argentino se registran más de dos millones de personas afectadas por dengue." La ministra destacó que en la prevención "la responsabilidad es también de cada ciudadano, que tiene que tomar las medidas de higiene en sus fondos y jardines para evitar criaderos de mosquitos".

Desde la cartera de Salud se implementó un operativo a cargo de la División de Saneamiento Ambiental, con jornadas de fumigación en espacios públicos, limpieza de tanques en instituciones, además de las campañas de concienciación. "Todos los años, el área de Veterinaria y Bromatología de Ensenada realiza fumigaciones con un poderoso insecticida de la familia de los piretroides, de bajo olor y de rápida acción sobre diversos insectos", aseguró Lilliana Avendaño, directora de Salud de ese municipio, y apuntó que "resulta importante que los vecinos desechen los recipientes que no utilizan y que pueden acumular agua, el lugar apto para las larvas".

Marcelo Abril, biólogo y director de la organización Mundo Sano, insistió en que "las tres claves para combatir el dengue pasan por eliminar objetos que junten agua, fumigar y consultar al médico ante la presencia de un cuadro febril". Asimismo, el especialista describió que "las condiciones urbanísticas son también muy importantes, lo mismo que una buena recolección de residuos o la provisión de agua corriente, porque si las casas deben proveerse de agua con tanques, ahí ya existe un recipiente que no puede eliminarse", concluyó.



## Entre Ríos, Concordia: Murió una persona que contrajo leptospirosis durante la inundación

16 de enero de 2016 – Fuente: Uno Entre Ríos (Argentina)

Un bombero de 30 años falleció a raíz de un cuadro de leptospirosis en Entre Ríos, donde los médicos investigan si contrajo la enfermedad cuando trabajó para ayudar a evacuados durante la última creciente de ríos en la ciudad de Concordia.

La víctima era empleado municipal y bombero voluntario, tenía cinco hijos y se domiciliaba en la ciudad de San Salvador. Fue internado primeramente en la unidad de terapia intensiva del Hospital 'Delicia Concepción Masvernat' de Concordia con un cuadro de salud muy grave y en las últimas horas había sido derivado al Instituto Médico Quirúrgico Garat. Profesionales de este sanatorio privado confirmaron el deceso del joven.

Como otros bomberos voluntarios de todo el país, la persona fallecida colaboró durante las inundaciones en Concordia y podría haber contraído allí la enfermedad. Tras su muerte, surgió el interrogante sobre si habría tomado o no las dosis de profilaxis que son sumamente efectivas y le fueron entregadas a cada miembro de los cuerpos de bomberos voluntarios.

La creciente de los ríos Paraná y Uruguay, en la provincia de Entre Ríos, producto de las intensas precipitaciones, produjeron inundaciones que generaron la migración de roedores que se trasladan a zonas urbanas en búsqueda de comida, lo que trae aparejado un aumento del riesgo de transmisión de diferentes enfermedades. El Ministerio de Salud entrerriano recordó las pautas de autocuidado y prevención a fin de evitar el contacto con animales infectados y el contagio de leptospirosis.

Los factores más importantes para la aparición de leptospirosis epidémica son las lluvias estacionales y con ellas las inundaciones. Situaciones importantes para la transmisión endémica lo constituyen el entorno húmedo tropical y las deficiencias higiénicas que ocasionan infección por roedores y poblaciones no controladas de perros. La bacteria sobrevive largo tiempo en el agua o en ambientes húmedos y templados, produciéndose más casos en verano y a comienzos del otoño.

### Dos casos en Santa Fe

Hace poco más de 15 días que Santa Fe comenzó a padecer el embate de la inundación. Y si bien el municipio actuó con celeridad en el proceso de evacuación de las familias afectadas, son muchos los que prefieren quedarse en sus hogares o vuelven constantemente para controlar que todo esté en orden.

El contacto con aguas inundadas, que pueden estar contaminadas, es el principal factor de riesgo para contraer leptospirosis. Sin embargo, ninguno de los dos hombres internados en Santa Fe con este diagnóstico, uno en el Hospital Provincial 'Dr. José María Cullen' (oriundo de Esperanza) y otro en el Hospital 'José Bernardo Iturraspe' (de Reconquista), tuvo vínculo directo con la inundación, según informó la directora de Promoción y Prevención de Salud, Andrea Uboldi.

"En la provincia ya es una enfermedad propia del verano, por la actividad que realiza parte de su población, como pescar, estar en contacto con el río y zanjones, etc. Pero en épocas de crecidas hay más riesgo", agregó la funcionaria, al tiempo que remarcó que las unidades de terapias intensivas de Santa Fe están preparadas para atender estos casos.



En la ciudad de Santa Fe, los primeros casos relacionados con la inundación podrían presentarse a partir de la próxima semana porque la enfermedad tiene un período de incubación de unos 15 días. Los primeros barrios comenzaron a inundarse a fines de 2015. “Esperamos para esta semana la probable aparición de casos”, aseguró.

## América



### América Latina y el Caribe: La malaria mata 38.000 personas por año en la región

15 de diciembre de 2015 – Fuente: *Value in Health Regional Issues*

La malaria, primera causa de muerte de origen parasitario en el mundo según la Organización Mundial de la Salud, mata a 38.000 personas por año en América Latina y el Caribe, según el primer estudio que compendia datos oficiales sobre el impacto de la enfermedad en la región.

“Esta cifra es un promedio. En zonas no endémicas la cifra es menor y en áreas geográficas en las que la enfermedad es frecuente, el número puede ser hasta 10 veces mayor”, indicó el Dr. Ariel Bardach, líder del trabajo y médico clínico y epidemiólogo del Centro Cochrane Argentino del Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS), en Buenos Aires.

Los países con mayor incidencia de malaria en la región son Suriname (cerca de 7 muertes cada 1.000 habitantes por año), Guyana, Brasil (sobre todo en el nordeste), Venezuela y Colombia. En cambio, Argentina se ubica junto a República Dominicana, El Salvador, México, Panamá, y Paraguay entre lo que presentan la incidencia más baja, con menos de un episodio letal por cada 1.000 personas por año.

“La actualización de mapas globales de la malaria permite una asignación más eficiente de recursos en salud, dando lugar a mejores decisiones informadas por evidencia científica”, afirmó Bardach.

El estudio mostró también cuáles son las principales especies de parásitos de la malaria en la región: en primer lugar, *Plasmodium vivax*, con 78% de los casos; en segundo lugar, *P. falciparum* (21%); y *P. malariae* (menos de 0,1%).

“Conocer la distribución de las diferentes especies tiene implicancias en salud pública, ya que no todas son iguales en términos de gravedad”, destacó Bardach, quien es además investigador del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). La mayor cantidad de muertes y complicaciones severas se vinculan con la especie *P. falciparum*.

De acuerdo con el especialista, las zonas endémicas de la malaria en Argentina se encuentran en los departamentos de San Martín y Orán, en las provincias de Salta y en Jujuy.

La patología es causada por protozoos del género *Plasmodium* y transmitida al hombre por la picadura de mosquitos del género *Anopheles*. Además, se puede transmitir por transfusiones, drogadicción intravenosa, diálisis, trasplantes y raramente de madre a hijo a través de la placenta.

En términos de morbi-mortalidad, la malaria no ocupa en América Latina y el Caribe un lugar tan importante como en África Occidental. A modo de comparación, en la región mueren anualmente 58.000 personas por causas vinculadas al sida y 165.000 por homicidios.

El conocimiento que aporta el estudio “es importante en salud pública para evaluar qué tan activa está la enfermedad en la región y su tendencia decreciente en número de casos y muertes”, afirmó Bardach.<sup>2</sup>



### Brasil aplicará un test para detectar simultáneamente los virus Dengue, Zika y Chikungunya

16 de enero de 2016 – Fuente: *Agence France-Presse (Francia)*

Brasil anunció el 16 de enero que aplicará un nuevo test para diagnosticar al mismo tiempo los virus Dengue, Chikungunya y Zika, transmitidos por el mismo mosquito, en medio de un alarmante brote de microcefalia asociado al virus Zika que preocupa a las autoridades.

“La prioridad de los tests será para las gestantes”, dijo el ministro de Salud de Brasil, Marcelo Costa e Castro, al presentar el nuevo diagnóstico en Rio de Janeiro.

El nuevo test, llamado Kit NAT, permitirá realizar al mismo tiempo los tres diagnósticos –que se realizaban por separado– y reducir los costos, de acuerdo con expertos de la Fundação do Instituto ‘Oswaldo Cruz’ (FIOCRUZ), que desarrolló el test.

La expectativa es que comience a aplicarse en los próximos seis meses. El ministerio encomendará a la FIOCRUZ la creación de 500.000 test que serán distribuidos, entre febrero y finales de año, en paquetes individuales y que tendrán un costo en torno a los 20 dólares cada uno, señaló la fundación.

“Ya están equipados para realizar el test 18 de los 27 laboratorios centrales, y en febrero la FIOCRUZ comenzará a producir los test”, señaló Castro, y agregó que este tipo de test no solo permitirá agilizar el diagnóstico, sino que posibilitará la sustitución de compuestos extranjeros por otros producidos en el país.



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

“Es importantísimo que esta tecnología sea brasileña, ya que hoy hacemos tres pruebas diferentes con productos importados. Como este test es nacional, vamos a ahorrar costos a las arcas públicas”, afirmó el ministro.

En Brasil, se registraron más de 3.500 casos de microcefalia entre octubre de 2015 y este mes de enero, en concordancia con la propagación del virus Zika.

Estados Unidos advirtió el 15 de enero a las mujeres embarazadas que eviten viajar a 14 países y territorios del Caribe y América Latina debido al virus Zika, ya que puede tener graves consecuencias para el feto.

Castro consideró la alerta “prudente”. “No fue una recomendación para que no vengan, sino para tomar ciertos cuidados. No podemos considerarlo exagerado si están recomendando lo mismo que nosotros”, señaló el ministro.

La alerta se aplica a Brasil, Colombia, El Salvador, Guayana Francesa, Guatemala, Haití, Honduras, Martinique, México, Panamá, Paraguay, Suriname, Venezuela y el estado libre asociado de Puerto Rico.

Brasil reportó 863 muertos por dengue en 2015 (82,4% más que en 2014), según un informe del Ministerio de Salud divulgado el 14 de enero. De las otras enfermedades transmitidas por *Aedes aegypti*, los casos confirmados de fiebre chikungunya sumaron 7.823 en 2015, con tres fallecidos. El informe reporta casos de fiebre zika en 19 estados de Brasil, sin precisar números.

## **Estados Unidos: Los programas y servicios comunitarios resultan fundamentales en la atención y prevención del VIH**

22 de octubre de 2015 – Fuente: *Public Library of Science One*

De acuerdo con los resultados de un estudio, los espacios de seguridad que proporcionan los programas comunitarios –servicios de *counselling*, pisos de acogida, centros de día, comunidades terapéuticas, residencias, etc.– desempeñan un papel fundamental en la respuesta frente al VIH proporcionando apoyo social y reduciendo los condicionantes estructurales que suponen una barrera en la atención de las poblaciones más vulnerables.

En la década de 1980, las entidades comunitarias centraban sus servicios en ofrecer asistencia sanitaria y humana para personas con VIH en una situación de desamparo que buscaban una muerte digna en lo que podían ser los últimos meses de su vida. El aumento de la supervivencia de las personas con VIH a mediados de la década de 1990 con la aparición de la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) replanteó el funcionamiento de muchos recursos residenciales, centrando sus objetivos en encauzar la vida de las personas en situación extrema y conseguir reforzar su autonomía. Se trataba de que, en la medida de la posible, solo fuesen un lugar de paso. Este nuevo modelo se ha ido afianzando en los últimos años, hasta que la crisis ha hecho acto de presencia y amenaza el funcionamiento de algunos centros.

Aunque en las últimas décadas se ha producido un avance incuestionable en el ámbito médico-científico, no se puede decir lo mismo en cuanto a la superación de las desigualdades sociales provocadas por el estigma y la discriminación que se continúan relacionando con el VIH, además de con la homosexualidad, las enfermedades mentales o el uso de drogas. De hecho, en la actualidad, si bien las necesidades de apoyo social de muchas personas con VIH en una situación de mayor vulnerabilidad –o directamente en una situación de exclusión social– han cambiado con el tiempo, siguen requiriendo de la creación y mantenimiento de los servicios y programas comunitarios. Máxime, si tenemos en cuenta que la situación de estas personas continuará agravándose por los condicionantes estructurales (crisis generalizada), políticos (falta de leyes antidiscriminatorias y de inserción laboral) y demográficos (envejecimiento de la población con VIH).

Una de las características principales de los programas y servicios comunitarios es la de ofrecer atención a las poblaciones más vulnerables en un espacio de acogida y seguridad donde se crea un vínculo propicio para proporcionar apoyo social y servicios integrales entre los que se incluye la reinserción laboral, la educación, la promoción de la salud, la detección de enfermedades e incluso, en algunos países, la atención sanitaria y la provisión de medicación.

De acuerdo con investigadores de la Universidad Estatal de Oregon (Estados Unidos), dichos dispositivos comunitarios se muestran como una importante, aunque infrutilizada, herramienta de salud pública para la prevención, atención y tratamiento del VIH.

Los investigadores estadounidense llevaron a cabo un estudio observacional junto con entrevistas en profundidad a 31 hombres negros que tienen sexo con hombres (HSH) dado que este colectivo constituye uno de los grupos especialmente vulnerables a la infección por VIH en Estados Unidos. Además, se realizaron entrevistas a otros 17 hombres que frecuentaban centros residenciales y otros servicios comunitarios en el área de New York.

Aproximadamente la mitad de los hombres entrevistados eran personas sin techo o sin domicilio estable y cerca de la mitad no tenía empleo. Alrededor de las dos terceras partes de los entrevistados tenían algún tipo de seguro de salud dentro de programas dirigidos a personas sin recursos.

Los investigadores hallaron que los usuarios utilizaban los centros y servicios comunitarios como espacios de acogida y seguridad o como espacios donde pasar el rato y relacionarse, pero también los usaban para abordar las vulnerabilidades a las que tenían que hacer frente como por ejemplo la exposición a la violencia; la falta de apoyo social; el miedo o la desconfianza hacia las instituciones o el cumplimiento de la ley; y la falta de oportunidades laborales.

Según los investigadores, abordar primero todos estos temas en un entorno comunitario de acogida y seguridad constituye la base fundamental para que estas personas puedan a continuación abrirse y sentirse predispuestas a ocuparse de otros temas de salud que les concierne, como por ejemplo la detección y/o el tratamiento del VIH. “El significado de seguridad es diferente para las personas que no se sienten seguras en su hogar o para las que consi-

deran que las políticas no les apoyan”, señalan los autores de este estudio y añaden: “Los espacios de acogida y seguridad permiten crear esta sensación positiva de seguridad no hallada en otros entornos”.

Los resultados de esta investigación ya han sido utilizados para diseñar un ensayo en curso sobre profilaxis pre-exposición (PrEP) al VIH. El estudio incorpora el uso de espacios y recursos comunitarios, tanto presenciales como digitales, para proporcionar apoyo a los participantes del ensayo que están tomando la medicación.

Los investigadores también subrayan el potencial de los recursos y servicios comunitarios en la prevención y el tratamiento de otras enfermedades asociadas al estigma y la discriminación, como por ejemplo las infecciones de transmisión sexual que siguen afectando de forma desproporcionada a los HSH y personas usuarias de drogas inyectables.

Uno de los principales problemas a los que tienen que hacer frente las organizaciones comunitarias que desarrollan este tipo de servicios es la falta de financiación. Con frecuencia, este tipo de intervenciones siempre se resienten cuando las entidades sufren recortes en su financiación, lo que en ocasiones pone en peligro la continuidad de los proyectos.<sup>3</sup>



## Estados Unidos: Los estudiantes de último año de secundaria son más propensos a fumar marihuana que cigarrillos

16 de diciembre de 2015 – Fuente: Monitoring the Future (Estados Unidos)

Por primera vez, un mayor número de estudiantes de secundaria de último año de Estados Unidos fuman marihuana que tabaco, muestra una encuesta reciente.

El consumo diario de marihuana se mantuvo relativamente estable en 6%, mientras que los estudiantes de último año que dijeron que fumaban cigarrillos todos los días se redujeron de 6,7 a 5,5% en 2014, hallaron los investigadores.

La misma tendencia se ha observado en los campus universitarios: un informe reciente mostró que más estudiantes universitarios (6%) fuman ahora un porro de marihuana todos los días que un cigarrillo (5%).

“Aunque no hemos observado aumentos en el consumo de marihuana, seguimos viendo un deterioro en el riesgo percibido de la marihuana”, apuntó el Dr. Wilson Compton, subdirector del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA) de Estados Unidos. “Con frecuencia, eso ha predicho un mayor uso de marihuana en años futuros”.

La encuesta financiada por el NIDA fue llevada a cabo por investigadores de la Universidad de Michigan.

El Dr. Scott Krakower, jefe asistente de la unidad de psiquiatría del Hospital Zucker Hillside en Glen Oaks, New York, dijo que la percepción de que la marihuana no es nociva podría deberse a varios factores.

Éstas incluyen que los adolescentes ven que se está usando para tratar ciertas afecciones médicas, y que se está legalizando por todo el país. “La droga se está legalizando, y quizá los padres también la consideren como menos nociva. Sin duda veremos un aumento en el consumo de marihuana”, comentó.

Pero Krakower dijo que la marihuana puede ser dañina. “La marihuana puede dañar al pensamiento y la memoria, reducir el coeficiente intelectual y aumentar los problemas mentales, sobre todo en los adolescentes jóvenes. A medida que la marihuana se legalice, tendrá que ser controlada como los cigarrillos”, advirtió.

Compton anotó que ha visto muchas noticias positivas sobre las tendencias de consumo de drogas de los jóvenes.

“Estamos observando un descenso en el uso de analgésicos recetados. Las cifras han bajado mucho respecto a hace apenas cinco años”, dijo.

El consumo de cigarrillos entre los adolescentes está en su nivel histórico más bajo, señaló Compton. “La noticia sobre otras formas de tabaco no son buenas, y eso sigue siendo un gran problema”, lamentó. Además, el uso de los cigarrillos electrónicos es mucho más alto que hace un año.

El nuevo informe incluyó datos de casi 45.000 estudiantes de cerca de 400 escuelas públicas y privadas de Estados Unidos. La encuesta mide el consumo de drogas y las actitudes hacia las mismas de estudiantes de octavo, décimo y décimo segundo cursos.

“Aunque tenemos muchas buenas noticias en varias áreas, queda mucho trabajo”, dijo Compton.

Los puntos más importantes del informe incluyen:

- El consumo de drogas ilegales aparte de la marihuana se ha reducido en todos los estudiantes de secundaria. Entre los estudiantes de último año de secundaria, más de 38% dijo que había usado una droga ilícita en el año anterior, y 15% dijo que había usado una droga ilícita que no era marihuana.
- La creencia de que la marihuana es peligrosa sigue en declive: casi 32% de los estudiantes de último año de secundaria dijeron que podría ser peligrosa, frente a 36% el año pasado.
- El consumo de marihuana sintética se ubica en 5,2% de los estudiantes de último año de secundaria, frente a 11,4% en 2011.



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

- El consumo de heroína también está en un bajo histórico, con 0,3% de los estudiantes de octavo curso, y 0,5% de los estudiantes de décimo y décimo segundo cursos.
- El uso de MDMA (conocido como éxtasis o Molly) y de LSD está estable en general, o ha disminuido. En 2015, más de 3% de los estudiantes de último año de secundaria dijeron que usaban MDMA, en comparación con 5% en 2014.
- El uso no médico de Adderall®, que por lo general se administra para tratar el TDAH, sigue siendo alto, con 7,5% de los estudiantes de último año de secundaria.
- El uso de analgésicos narcóticos recetados sigue bajando: apenas 4% de los estudiantes de último año de secundaria usan Vicodin®, frente a 10,5% en 2003.
- Menos adolescentes están fumando cigarrillos. Por ejemplo, el uso de tabaco de los estudiantes de décimo grado se ha reducido en casi 55% en cinco años, de 6,6% a 3% este año.
- Las tasas de otros productos de tabaco y de los cigarrillos electrónicos, aunque no han cambiado significativamente respecto a 2014, siguen siendo altas: casi 20% de los estudiantes de décimo segundo grado usó narguiles, 16% usó cigarrillos electrónicos y cerca de 16% fumó cigarrillos pequeños.
- Más o menos el doble de chicos que de chicas utilizan cigarrillos electrónicos, un 21.5 frente a un 11%.
- El consumo de alcohol sigue en declive. Alrededor de 17% de todos los estudiantes de décimo segundo curso informan atracones de bebida, frente a poco más de 19% el año pasado.<sup>4</sup>



## Guyane/Martinique: Reportan casos de fiebre zika

8 de enero de 2016 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

El 21 de diciembre de 2015, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recibió la notificación de los primeros dos casos confirmados por laboratorio de infección por el virus Zika en dos departamentos de ultramar de Francia: Remire-Montjoly (Guyane) y Schoelcher (Martinique). Desde entonces, dos casos adicionales se han reportado en Saint Laurent du Maroni (Guyane) y en Fort de France (Martinique).

Los casos fueron confirmados por reacción en cadena de la polimerasa (detección del genoma viral) en el Instituto Pasteur en Cayenne (Guyane) y en el laboratorio del hospital universitario de Martinique.

Las muestras de cuatro casos sospechosos adicionales en Martinique (uno en Lamentin y tres en Le Robert) fueron enviadas al Centro Nacional de Referencia de arbovirus en Marseille para su posterior análisis.



### Respuesta de salud pública

En los departamentos franceses en el Caribe, la vigilancia de la infección local por el virus Zika es parte de un plan de contingencia global que se ha implementado desde el verano de 2015 y los casos sospechosos son notificados a las autoridades sanitarias locales. Cuando se reportan los casos, las autoridades locales implementan la detección activa de casos y medidas de control vectorial alrededor del domicilio del caso reportado.

Además, las autoridades locales de salud pública han incrementado la conciencia entre los profesionales de la salud respecto de la infección por virus Zika.

### Recomendaciones de la OMS

La proximidad de los sitios de cría del mosquito vector de la habitación humana es un significativo factor de riesgo para la infección por el virus Zika. La prevención y el control se basan en la reducción de la reproducción de los mosquitos a través de la eliminación y modificación de los sitios de cría y evitar el contacto entre los mosquitos y las personas. Esto se puede lograr mediante la reducción del número de hábitats naturales y artificiales que permitan la presencia de larvas de mosquitos, lo que reduce las poblaciones de mosquitos adultos alrededor de las comunidades en riesgo y mediante el uso de barreras como mosquiteros, puertas y ventanas cerradas, ropa larga y repelentes. Dado que los mosquitos *Aedes* (principal vector para la transmisión) pican de día, se recomienda que las personas que duermen durante el día, especialmente los niños, los enfermos y las personas de edad avanzada, descansen bajo mosquiteros, tratados o no con insecticidas para proporcionar protección. Los repelentes de mosquitos u otros insecticidas termoevaporables también pueden reducir la probabilidad de ser picado.

Durante los brotes puede llevarse a cabo la fumigación espacial de insecticidas, siguiendo la orientación técnica proporcionada por la OMS para matar a los mosquitos adultos. Insecticidas adecuados (recomendados por el Esquema de Evaluación de Plaguicidas de la OMS) también pueden ser utilizados como larvicidas para tratar recipientes con agua relativamente grandes, cuando esto esté técnicamente indicado.

Las personas que viajan a zonas de alto riesgo, especialmente mujeres embarazadas, deben tomar precauciones básicas para protegerse contra las picaduras de mosquitos. Estas incluyen el uso de repelentes, vestidos de color claro, camisas y pantalones de manga larga y habitaciones equipadas con mosquiteros para evitar que los mosquitos ingresen.

La OMS no recomienda ninguna restricción a los viajes o al comercio con Francia en base a la información disponible actualmente.

<sup>4</sup> Puede consultar el informe completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).



Tras la confirmación de tres casos de leishmaniosis canina en Salto, el, la y las facultades de Veterinaria y de Medicina de la Universidad de la República acordaron protocolos para evitar la propagación.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) de Uruguay convocó a una reunión de la comisión que trabaja en el seguimiento de los casos de leishmaniosis visceral americana en perros que se detectaron en el departamento de Salto, presidida por la titular interina del MSP, Cristina Lustemberg, y con la participación del Director General de Salud, Jorge Quián, la directora de Epidemiología, Laura Solá, el representante de la Organización Panamericana de Salud (OPS) en Uruguay, Eduardo Levcovitz, el director de Parasitología del Instituto de Higiene de Facultad de Medicina, Luis Callegari, y el director del Hospital de la Facultad de Veterinaria, Carlos Soto.

Callegari aseguró que era cuestión de tiempo que la parasitosis llegara a Uruguay, pues se ha venido expandiendo hacia el sur de América Latina. Se han notificado casos en Paraguay, Argentina y Brasil.

“Los casos de Salto son los primeros bien establecidos en perros. Se sabe que en el caso de esta parasitosis, una vez consolidada en los perros, surgen los posibles casos humanos, por lo cual nuestro trabajo está centrado en acotar estos focos en los canes y abatirlos si es posible, para así evitar que la leishmaniosis como tal llegue a la población humana”, indicó Callegari.

Hasta ahora no se han registrado casos de leishmaniosis en humanos, pero se “se entiende prioritario contener la situación en los perros, ya que esta enfermedad en personas tiene alta gravedad y letalidad”.

### Necesidad de definir medidas integrales

En la reunión, las autoridades coincidieron en la necesidad de definir medidas concretas para la protección y la prevención con los animales. Entre otras cosas, se recomienda el uso de collares con deltametrina, de mosquiteros y de repelente en personas; y separar a los perros de la cama de los humanos.

Como el insecto vector es imposible de eliminar, la solución que encontraron las autoridades de la salud fue la de realizar un análisis de sangre a todos los perros, aún aquellos que no presenten síntomas. También es recomendable evitar la cruce de canes, pues otra forma de contagio es por vía sexual.

Para limitar los focos iniciales, las autoridades entienden que es necesario sacrificar a los perros infectados, pues no existe cura para la leishmaniosis visceral americana.

## El mundo

### España, Comunidad Valenciana: Vacunar contra la tos convulsa a las embarazadas redujo a la mitad la incidencia en los niños menores de dos meses

6 de enero de 2016 – Fuente: Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública – Generalitat Valenciana (España)

La administración de la vacuna contra la tos convulsa a mujeres embarazadas redujo casi a la mitad la incidencia de esta enfermedad infecciosa entre los niños menores de 60 días en la Comunitat Valenciana. En concreto, y según los datos de que dispone el Servicio de Vigilancia y Control Epidemiológico de la Direcció General de Salut Pública, el descenso registrado este año de casos de tos convulsa en niños menores de dos meses es de 51,1%, un descenso que los epidemiólogos relacionan directamente con la introducción de la vacuna a las gestantes para prevenir la enfermedad entre los recién nacidos.

La Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública comenzó a administrar la vacuna de la tos convulsa a mujeres embarazadas el 1 de enero de 2015 de forma gratuita y voluntaria en los centros de salud de la Comunitat Valenciana, coincidiendo con las visitas de control del embarazo, con el objetivo de evitar la enfermedad en menores de 60 días de vida. Desde entonces, y hasta la fecha, se ha vacunado a un total de 35.482 embarazadas entre la semana 27 y la 36.

Desde la Direcció General de Salut Pública subrayan que la cobertura estimada de vacunadas en toda la Comunitat es de 84%. Esta cobertura es la más alta reportada en España, como se puso de manifiesto en el VIII Congreso de la Asociación Española de Vacunología celebrado en Córdoba el pasado mes de noviembre. A nivel internacional, recuerdan que Gran Bretaña puso en marcha la vacunación de embarazadas en 2012 y las coberturas que están alcanzando se sitúan en torno a 60%.

La tos convulsa es una enfermedad respiratoria infecciosa de origen bacteriano, que en adultos suele cursar con muy poca sintomatología, pero en los niños más pequeños son frecuentes las complicaciones, sobre todo respiratorias, que pueden obligar a la hospitalización.

Sin embargo, los epidemiólogos recuerdan que el patrón de la tos convulsa ha sufrido cambios y, después de casi una década de silencio epidémico, en los últimos años, se ha detectado un incremento progresivo de casos en los países occidentales, sobre todo una mayor incidencia en lactantes. Ello, unido a los recientes problemas de suministro de la vacuna triple bacteriana (tos convulsa-difteria-tétanos) a nivel europeo y nacional, dio lugar a que desde la Comunitat Valenciana se decidiera dar prioridad a la vacunación de las embarazadas (aplazando la que se administra a los 5-6 años) debido a que el impacto sobre la salud en recién nacidos es mucho mayor.

Cabe recordar que la vacuna protege eficazmente a los menores, sobre todo cuando se administran las tres dosis durante el primer año de vida (a los 2, 4 y 6 meses) y la dosis de refuerzo a los 18 meses. La quinta dosis que se administra a los 5-6 años y que es la que se ha decidido aplazar, tiene la finalidad de prolongar la protección.

## La prioridad, las gestantes

Así, se optó por vacunar a mujeres embarazadas en el tercer trimestre de gestación (preferentemente entre la semana 32 y la 36), para evitar casos graves en menores de dos meses, puesto que los anticuerpos maternos que se transfieren a través de la placenta protegen al bebé. Los expertos recuerdan que el periodo crítico es de los 0 a 2 meses de edad y que, si la madre no ha recibido la vacuna, ella no puede proteger con sus anticuerpos al recién nacido hasta que reciba su primera dosis en vida (la de los 2 meses).

Durante 2014 se notificaron 45 casos de tos convulsa en la Comunitat Valenciana en niños menores de 2 meses (1 a 60 días de vida). En 2015 esta cifra ha descendido en 51,1% puesto que las notificaciones de casos en menores de 2 meses han sido 22. El Servicio de Vigilancia y Control Epidemiológico de la Direcció General de Salut Pública está realizando en la actualidad un estudio caso-control con los casos notificados en el territorio de la Comunitat Valenciana en menores de 2 meses, con el objetivo de calcular la efectividad de la vacuna de la tos convulsa en los recién nacidos, y a fecha de hoy, los resultados preliminares dan efectividades que superan 90%.

Uno de los temas que se está vigilando especialmente es el de la seguridad de la vacuna. Según los datos más recientes (a 31 de octubre de 2015), sobre 29.218 embarazadas vacunadas se habían notificado 11 reacciones adversas, lo que supone menos de 4 cada 10.000 dosis administradas con un total de 20 episodios, de los cuales 5 eran dolor, 4 fiebre, 3 hinchazón, etc., es decir, todas leves y según es lo esperable según la ficha técnica de la vacuna utilizada.



## Sierra Leona: La OMS confirma un nuevo caso de enfermedad por el virus del Ébola tras la declaración del fin de la epidemia

16 de enero de 2016 – Fuente: Agence France-Presse (Francia)

El anuncio de un nuevo caso de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en Sierra Leona se produjo tan solo un día después que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara el fin de la epidemia en África Occidental.

“Podemos confirmar un caso de EVE en Sierra Leona”, dijo la OMS en un comunicado, tras analizar el caso de una mujer de 22 años que enfermó en una localidad cercana a la frontera con Guinea y que murió hace tres días.

El 14 de enero los primeros análisis realizados por las autoridades sanitarias de Sierra Leona dieron positivos para el virus.

La paciente fue identificada como Marie Jalloh, una estudiante de 22 años muerta el 12 de enero en Magburaka, en el norte del país, dijo el 15 de enero la Dra. Augustine Junisa, autoridad sanitaria de la ciudad.

Junisa informó que Jalloh enfermó la semana pasada mientras estaba de vacaciones en Baomoi Luma. Después fue transportada por sus familiares por vía terrestre a Magburaka, donde falleció.

Según un alto responsable del ministerio de Salud, la joven vivía habitualmente en Lunsar, otra ciudad del norte de Sierra Leona.

El portavoz de la Oficina de Seguridad Nacional, Langoba Kelly, dijo el 15 de enero en Freetown que se habían adoptado todas las medidas para intentar contener una nueva propagación.

Ese día por la noche, 27 personas –incluidos familiares de la estudiante fallecida– habían sido puestas en cuarentena, indicaron desde el ministerio de Salud.

“No ha habido ningún otro deceso por la EVE y ninguna otra persona manifiestamente enferma ha sido señalada hasta el momento”, declaró el Dr. Foday Dafai, director de Prevención y Control de Enfermedades del ministerio.

Un alto responsable sanitario había indicado anteriormente que Marie Jalloh había muerto “en su domicilio”, sin precisar por qué, pese a su estado de salud, había recibido el alta médica.

Interrogada al respecto el 15 de enero por la noche, una enfermera del hospital de Magburaka explicó que la estudiante presentaba síntomas de un catarro severo y que tras recibir medicamentos contra esa infección, había sido enviada a su casa.

En Magburaka, tras conocerse rumores de protestas en la ciudad, algunos grupos de personas habían expresado su preocupación, pero sin hostilidad.

“Nuestro nivel de preparación sigue siendo alto ya que no desmantelamos todas las estructuras que utilizamos para luchar contra el virus”, había explicado horas antes el portavoz de la Oficina de Seguridad Nacional, Langoba Kelly, llamando a la calma y pidiendo a la población que utilice las medidas de higiene y de prevención utilizadas durante la epidemia.

La OMS había decretado el 14 de enero el fin de la epidemia de EVE en Liberia y en el conjunto de África Occidental. Sin embargo, el organismo advirtió que existía el riesgo de nuevos brotes en 2016 debido a que el virus puede seguir presente en algunos fluidos corporales de los supervivientes, por ejemplo el semen, hasta un año después.

Esta epidemia, la más mortífera desde que se identificó el virus en el centro de África en 1976, comenzó en diciembre de 2013 en Guinea y se propagó rápidamente a las vecinas Liberia y Sierra Leona, los tres países más afectados, antes de golpear en menor medida a Nigeria y Malí.



El virus afectó en total a 10 países, incluidos España y Estados Unidos, y causó 11.315 fallecidos entre los 28.637 casos registrados.<sup>5</sup>



## En 2015 murieron en el mundo 57 millones de personas

16 de enero de 2016 – Fuente: Inter Press Service

En todo el mundo se produjeron 57 millones de muertes en 2015, lo cual equivale a 0,78% de los 7.300 millones de habitantes. En el año hubo 140 millones de nacimientos, lo que resulta en un incremento neto de población de 83 millones de personas.

Las principales causas de muerte en el planeta fueron la cardiopatía isquémica, los accidentes cerebrovasculares (ACV), las infecciones de las vías respiratorias bajas y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Dos terceras partes de todas las defunciones se deben a enfermedades no transmisibles, en particular a las cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades pulmonares crónicas.

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte, lo que equivale a casi un tercio de la mortandad mundial.

Los principales factores de riesgo de las enfermedades cardíacas, pulmonares y los ACV son una dieta poco saludable, inactividad física, consumo excesivo de alcohol y de tabaco. El cigarrillo es responsable de la mortandad de aproximadamente 10% de los adultos.

Las enfermedades transmisibles, junto con las complicaciones maternas, neonatales y de nutrición, acumulan cerca de 25% de las defunciones. Las enfermedades infecciosas más letales son las infecciones en las vías respiratorias bajas, el VIH/sida, las enfermedades diarreicas, la malaria y la tuberculosis.

Aunque se avanzó en la reducción de la mortandad materna, esta sigue siendo alta. Cerca de 830 mujeres mueren diariamente debido a complicaciones sufridas durante el embarazo y el parto. Los números son especialmente altos en algunos países africanos, como Chad, Malí y Somalia, donde al menos 25% de las muertes de mujeres en edad reproductiva se deben a esta causa.

Las principales causas de muerte en los niños menores de cinco años son la prematuridad, la neumonía, la asfixia al nacer, el traumatismo durante el parto y las enfermedades diarreicas. En 2012 aproximadamente 40% de estas defunciones ocurrieron dentro de un plazo de 28 días de nacer, y la prematuridad fue responsable de 35% de esas muertes.

Las lesiones son responsables de casi una décima parte de todos los fallecidos. Los accidentes de tránsito, en particular, se cobran unas 3.500 vidas cada día y son la principal causa de muerte entre las personas de 15 a 29 años de edad. Aproximadamente 75% de los muertos en accidentes de tránsito son hombres, y uno de los factores de riesgo más importantes es el consumo de alcohol.

Más de la mitad de las muertes en el mundo se producen después de los 65 años, pero eso varía mucho según el nivel de desarrollo del país. En Japón, por ejemplo, 60% de los fallecidos tienen más de 80 años. La mortalidad de los menores de cinco años equivale a 0,26% de todas las defunciones y las posibilidades de que un niño japonés no llegue a cumplir los cinco años es de una en 333.

Por el contrario, en Nigeria casi 60% de los fallecidos no cumplieron los 30 años, la mortalidad de los menores de cinco años equivale a 37% de todas las muertes y las posibilidades de que un niño nigeriano no llegue a cumplir los cinco años es de aproximadamente una de cada ocho.

Las principales causas de muerte también varían considerablemente según la situación socioeconómica. En los países de bajos ingresos prevalecieron en 2012 las defunciones por infecciones de las vías respiratorias bajas, el VIH/sida, las enfermedades diarreicas y los ACV.

En los países de altos ingresos, por el contrario, las principales causas de defunción se debieron a las cardiopatías isquémicas, los ACV, el cáncer de tráquea/pulmón y la enfermedad de Alzheimer y otros tipos de demencia.

El suicidio provocó más de 800.000 muertes en 2012 o alrededor de 1,4% de todos los fallecidos en el mundo. Debido a las presiones religiosas, sociales y legales, el número de casos de suicidio denunciados es inferior al real.

En 2012 más de 75% de los suicidios denunciados sucedieron en países de bajos y medianos ingresos. Los países más propensos fueron Guyana, República Popular Democrática de Corea, República de Corea, Sri Lanka, Lituania, Suriname y Mozambique, en ese orden.

Entre los jóvenes de 15 a 29 años el suicidio es la segunda causa de muerte.



El VIH/sida es una de las principales causas de muerte en los países de bajos ingresos. En la imagen, una pareja seropositiva con su hijo en Kenya.

<sup>5</sup> Declarar un área geográfica libre de cierta enfermedad infecciosa conlleva una evaluación muy seria del periodo de transmisibilidad, de la persistencia del agente etiológico en fluidos corporales, de la latencia de la infección y de muchos otros factores epidemiológicos. También debe tomarse en cuenta la geografía y accesibilidad a servicios de salud en las áreas afectadas, puesto que tal certeza no puede ser de ciento por ciento en áreas rurales y de difícil acceso. Sea como fuere, hay que estar vigilantes sobre la confirmación o desmentido de este caso paradójicamente reportado a horas de haberse declarado el final de la epidemia.



El homicidio intencional provoca casi medio millón de muertes al año, o 0,8% de todas las defunciones. En 2012 fueron asesinadas 437.000 personas. Los hombres son aproximadamente 80% de las víctimas y 95% de los victimarios.

Más de la mitad de las víctimas de homicidio son menores de 30 años, mientras que 8% son niños menores de 15 años. Cerca de 15% de los asesinatos son consecuencia de la violencia de género, y las mujeres son 70% de las víctimas.

La mayor cantidad de homicidios se producen en países de América Central y del Sur, como Belice, El Salvador, Guatemala, Honduras y Venezuela, donde las tasas oscilan de 40 a 90 muertes cada 100.000 habitantes.

En los países de altos ingresos, como Alemania, Estados Unidos, Gran Bretaña y Japón, las tasas de homicidio son comparativamente bajas, con menos de cinco muertes cada 100.000 habitantes.

Las guerras y los conflictos civiles causaron 0,3% de las muertes en el planeta. Las 20 guerras más mortíferas de 2014 provocaron 164.000 víctimas, según el centro de investigación Proyecto para el Estudio del Siglo XXI.

Los cuatro conflictos más mortíferos en 2014 ocurrieron en Siria, con 76.000 muertes, Irak (21.000), Afganistán (15.000) y Nigeria (12.000).

Las muertes derivadas de actos terroristas equivalen a 0,06% del total. En 2014 murieron 33.000 personas por esta causa, en comparación con las 18.000 de 2013. En Nigeria se produjo el mayor incremento, con 7.500 muertos en 2014, más de 300% por encima de la cifra de 2013.

Los actos terroristas están sumamente concentrados geográficamente. Casi 80% de las víctimas mortales por esta causa en 2014 se produjeron en Afganistán, Irak, Nigeria, Pakistán y Siria.

Irak es el país más afectado por el terrorismo, con el mayor número de atentados. Aproximadamente 30% de las muertes sucedidas en ese país en 2014 fueron consecuencia de ataques terroristas.

En 2014 murieron 607 personas por la aplicación de la pena de muerte. Aunque 22 países realizaron ejecuciones ese año, Arabia Saudí, Irán e Irak concentraron más de 70% del total.

El número de ejecuciones es una subestimación, ya que algunos países no las declaran. En particular, la cifra no incluye a China, donde las estadísticas sobre la pena de muerte son un secreto de Estado.



## Se duplicará el suministro de vacunas contra el cólera, para hacer frente a la escasez mundial

8 de enero de 2016 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

La oferta mundial de vacunas orales contra el cólera (OCV) se duplicará después que la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobó un tercer productor, lo que ayudará a hacer frente a la escasez mundial y ampliar el acceso en más países.

A nivel mundial, la producción de OCV es baja, con demandas que actualmente superan la oferta. El año pasado Sudán y Haití solicitaron a la OMS vacunas para llevar a cabo campañas de vacunación preventivas que no pudieron ser satisfechas debido a la escasez mundial.

El productor de la vacuna, una empresa con sede en la República de Corea, es el más reciente fabricante de OCV aprobado bajo el programa de precalificación de la OMS, lo que asegura que los medicamentos y vacunas comprados por los países y las agencias de adquisiciones internacionales como la Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) cumplen con los estándares aceptables de calidad, seguridad y eficacia.

Se espera que la incorporación de un nuevo productor de vacunas precalificado duplique la oferta mundial a 6 millones de dosis para 2016, con el potencial de un mayor aumento de la producción en el futuro. Esta capacidad adicional contribuirá a revertir un círculo vicioso de baja demanda, baja producción, precio elevado y distribución desigual, en un círculo virtuoso de aumento de la demanda, aumento de producción, precio reducido y una mayor equidad en el acceso.

El cólera es una enfermedad diarreica aguda que puede matar en cuestión de horas si no se trata. Se registran entre 1,4 millones y 4,3 millones de casos al año, y hasta 142.000 muertes. El cólera es endémico en más de 50 países, pero por lo general sólo logra la atención internacional durante las emergencias humanitarias, como el brote entre los refugiados en Goma, República Democrática del Congo, en 1994, que mató a decenas de miles. El cambio climático y fenómeno de El Niño también pueden estar contribuyendo a una mayor frecuencia de los brotes de cólera.

Las OCV se han utilizado en campañas de vacunación masiva en respuesta a situaciones de emergencia humanitaria desde 1997. Sin embargo, debido a que la enfermedad afecta de manera desproporcionada a las comunidades de menores recursos, que a menudo no son conscientes de que existen las vacunas, ha habido históricamente poca demanda de estos productos.

En 2013 la OMS creó la primera reserva de OCV del mundo, comprometiéndose a comprar y utilizar dos millones de dosis al año con el fin de estabilizar y crear una demanda para estas vacunas.



Campaña de vacunación oral contra el cólera en el sur de Malawi.



La vacunación requiere dos dosis por persona, lo que significa que la reserva es suficiente para cubrir un millón de personas.

El acceso a las OCV ha mejorado aún más por un compromiso de 115 millones de dólares en cinco años proveniente de la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización (GAVI), para ampliar la disponibilidad y el uso de la vacuna en países con cólera endémico. Desde que se creó la reserva de OCV, se han distribuido y utilizado más vacunas que en los 15 años anteriores. Se han utilizado las OCV en 21 oportunidades, con alrededor de cuatro millones de dosis aplicadas en 11 países, en diversos contextos: las crisis humanitarias en Camerún, Haití, Irak, Nepal, Sudán del Sur y la República Unida de Tanzania; brotes en Guinea y Malawi; y en focos endémicos en Bangladesh y la República Democrática del Congo.

La creación de la reserva y pre-calificación de un nuevo productor de vacunas destaca el éxito de un esfuerzo conjunto internacional a través de asociaciones público-privadas, incluidos los gobiernos, las organizaciones sin fines de lucro, los fabricantes, los donantes y las organizaciones de investigación. Acompañando el uso de la reserva de vacunas, muchos donantes y socios han trabajado juntos en el marco del Grupo de Trabajo Mundial para el Control del Cólera (GTFCC) para demostrar el potencial de salud pública de esta vacuna cuando se utiliza en campañas de vacunación masiva. La evidencia está contribuyendo a un cuerpo de trabajo que servirá de base para posteriores inversiones en una mayor producción y uso de esta vacuna.

## Publicidad relacionada con la salud

El gráfico muestra un fondo azul oscuro. A la izquierda, un círculo rojo con un virus blanco y el texto 'VIH'. Una línea roja diagonal conecta el círculo con la cabeza de una figura humana roja. Otras siete figuras humanas de colores (amarillo, azul, rosa, verde, naranja, azul claro, rojo) están suspendidas por líneas verticales de colores idénticos. Debajo de las figuras, el texto principal y un subtítulo. En la parte inferior derecha, el logo del Gobierno de España y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

**EL SIDA NO ES ALGO DEL PASADO  
TENLO PRESENTE**

Aproximadamente uno de cada diez HSH tiene el VIH, y uno de cada tres no lo sabe.

Si tienes dudas, hazte la prueba.

GOBIERNO DE ESPAÑA  
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

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.