

Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba – República Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



801

30/11/2011

Una publicación de los Servicios de Infectología del Hospital Nuestra Señora de la Misericordia del Nuevo Siglo, Sanatorio Francés, Sanatorio del Salvador y Clínica Romagosa, de la Ciudad de Córdoba, Argentina.

Comité Editorial: Ángel Mínguez, Ílide Selene De Lisa, Enrique Farías, Germán Bernardi, Lorena Ravera, Lola Voza, Lorena Orellano, Ruth Brito, Soledad Frola y Ana L. Sánchez.

Índice de noticias

(Haciendo clic sobre el titular accederá directamente a la noticia)

Noticias de Argentina

Argentina: Actualización sobre encefalitis equina en el país

Santa Fe, Rosario: Primeras Jornadas Nacionales de Instituciones Públicas de Salud Animal

Argentina: Vigilancia de psitacosis

Noticias de América

Brasil, Ceará: Brote de influenza A/H1N1 en un colegio

Brasil: Aseguran tener bajo control el sida, con leve baja de casos nuevos

El Salvador: Nuevo caso de malaria

México, Oaxaca: Refuerzan cerco sanitario por marea roja

Noticias del mundo

Bhutan, Gelephu: Un brote de malaria en Assam (India) genera preocupación

España: Las escaleras de mano han provocado 150.000 accidentes en los últimos 18 años

Gran Bretaña: El país cambia de vacuna contra el VPH

Médicos sin Fronteras: "Detener la producción india de genéricos produciría una catástrofe global"

Sudán: Vacunarán contra la poliomielitis a seis millones de niños

Vietnam: Promueven la detección temprana de Hepatitis B en embarazadas

La Cooperación Sur-Sur promueve un cambio de paradigma

El Fondo Mundial suspende su última ronda para conseguir financiación a sus proyectos



Noticias de Argentina

Argentina: Actualización sobre encefalitis equina en el país

27 de noviembre de 2011 – Fuente: Global Infectious Diseases and Epidemiology Network

GIDEON



Aedes (Ochlerotatus) taeniorhynchus

Varios agentes virales equinos con potencial para infección humana se han registrado en Argentina. La siguiente información es una recopilación de estos agentes.

1. Togaviridae

A. Encefalitis equina oriental:

Se ha demostrado seropositividad al virus de la encefalitis equina oriental en aves silvestres y domésticas, mamíferos salvajes y caballos entre 1977 y 1980.

- El mosquito vector principal es *Aedes (Ochlerotatus) taeniorhynchus*.
- Son vectores adicionales *Culex nigripalpus*, *C. caudelli*, *C. spissipes* y *C. taeniopus*.
- Se han informado casos de encefalitis equina oriental en Buenos Aires.

Brotos notables: En 1981 se informó de un brote de encefalitis equina del este en equinos en la provincia de Santiago del Estero.

de encefalitis equina del este en equinos en la provincia de Santiago del Estero.

B. Encefalitis equina occidental:

Se informó de una epizootia entre 1982 y 1983, que se prologó hasta 1986.

- Se presume que *Ochlerotatus (Aedes) albifasciatus* es el vector en Argentina.
- Durante la epidemia de 1982 a 1983, el virus de la encefalitis equina occidental también se encontró en *Anopheles albitarsis*, *Mansonia* sp. y *Psorophora pallescens*.

C. Encefalitis equina venezolana

Se hallaron anticuerpos de fijación de complementos contra el virus de la encefalitis equina venezolana en seres humanos en Corrientes y Chaco (publicado en 1983).

- Los virus Pixuna y Río Negro –agentes relacionados– se han identificado en roedores en la provincia de Tucumán.

Estudios de seroprevalencia:

- El 51,6% de las personas en la Isla General Belgrano, Provincia de Formosa (publicado en 1993).
- Entre el 30 y el 70% de las personas en la Isla General Belgrano, Provincia de Formosa (publicado en 2003).



Anopheles albitarsis

2. Rhabdoviridae**A. Virus Calchaquí:**

Se ha demostrado seropositividad en seres humanos y caballos hacia el virus Calchaquí en la Provincia de Santa Fe. También ha sido identificado el virus Calchaquí en un mosquito local.

B. Virus de la rabia.

C. Se ha reportado infección por el virus de la estomatitis vesicular entre animales en Argentina (publicado en 2011).

3. Bunyaviridae**A. Virus de Cache Valley, Kairi y Bunyamwera:**

Estudios de seroprevalencia:

- El 5,7% de sueros humanos estudiados en Córdoba fueron seropositivos para el virus de Cache Valley y 5,92% para el virus Kairi (2004 a 2005).
- El 13,3% de los caballos en Santa Fe y Córdoba fueron seropositivos para virus Kairi, y el 40% para el virus de Cache Valley (1983 a 1984).
- El 6,6% de aves de corral en la ciudad de Córdoba fueron seropositivos para el virus Bunyamwera en 2004, y el 13,8% en 2005.



Culex nigripalpus

4. Flaviviridae**A. Virus del Nilo Occidental:**

- Fue detectado por primera vez en Argentina en 2006: dos caballos en San Antonio de Areco y uno en San Isidro, Provincia de Buenos Aires.
- La infección fue documentada en aves de corral entre 2005 y 2006.
- Los primeros casos de infección humana en el país se registraron en 2006: uno de los casos en la ciudad de Marcos Juárez, provincia de Córdoba y tres nuevos casos en la provincia de Chaco.¹

¹ Tal vez alguno de los virus detallados sea el responsable de la muerte y los casos de encefalitis entre los burros del Parque Faunístico, en Rivadavia, provincia de San Juan, Argentina (ver Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 800). Es posible que mosquitos infectados llevaran el virus al parque e infectaran los burros. Sin embargo, dada la imposibilidad de encontrar los mosquitos o sus larvas en el parque, parece poco probable que uno o más de estos mosquitos infectados llegara al parque realizando un vuelo de larga distancia y transmitiera el virus a los ocho burros afectados al mismo tiempo.

Se ha sido aislado en caballos en Argentina el virus Una, y los anticuerpos al mismo. También se ha encontrado en equinos en Argentina los virus Aura, Magauri y de la encefalitis de Saint Louis (alta prevalencia de anticuerpos, pero sin enfermedad clínica).

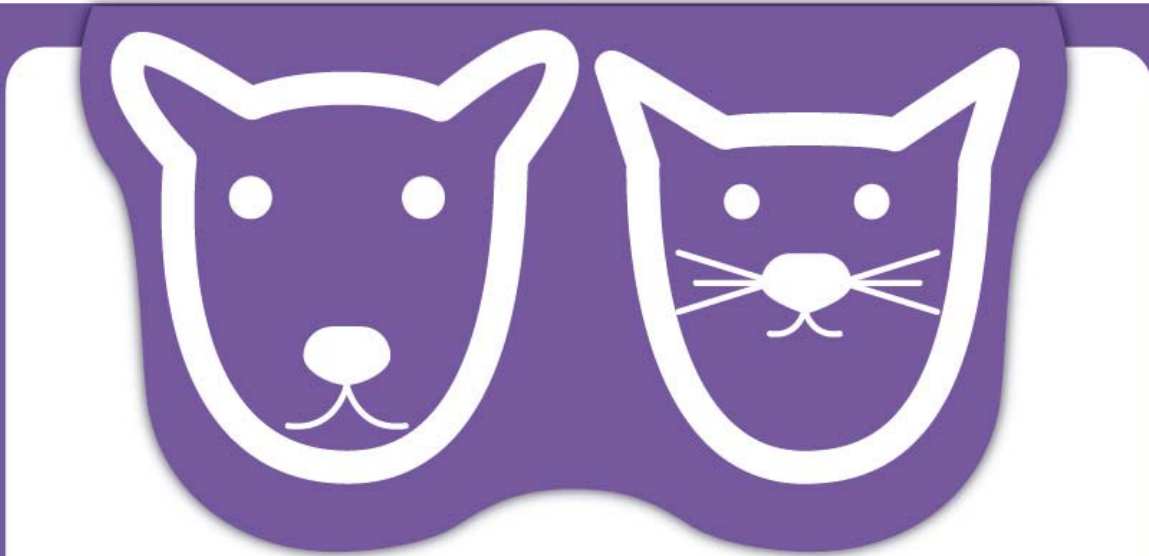
El virus Calchaquí y subtipos de los virus Melao y Maguari han sido aislados en Argentina, y se han encontrado anticuerpos neutralizantes en caballos y seres humanos. El virus Maguari es un patógeno que causa encefalitis en caballos.

En Argentina, un virus del grupo Bunyamwera (CbaAr-426) ha sido aislado en *Aedes albifasciatus* y *Psorophora varinervis*, ambas especies de mosquitos que se alimentan principalmente de mamíferos. El virus Kairi ha sido aislado en caballos febriles.

Se espera que los resultados de laboratorio permitan identificar el agente etiológico involucrados en las muertes y las infecciones de los burros y proporcionen alguna información sobre el riesgo potencial para la salud humana.

Santa Fe, Rosario: Primeras Jornadas Nacionales de Instituciones Públicas de Salud Animal

29 de noviembre de 2011

**PRIMERAS JORNADAS NACIONALES
DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD ANIMAL****“La intervención del Estado en salud animal
y su ineludible responsabilidad de coordinar
sus objetivos con la salud pública humana”****Objetivos:**

- compartir vivencias
- proponer y elaborar planes de trabajo
- debatir y analizar el Programa de Protección y Tenencia Responsable de perros y gatos - Decreto N° 1088
- proyectar cambios que la realidad nos exige

1° de diciembre 2011**8 a 18 hs.**Auditorio CMD Sur “Rosa Ziperovich”
(Av. Uriburu 637)**Informes e inscripción**Instituto Municipal de Salud Animal
Av Francia 1940 · Tel : 4805463 / 4314048
imusa@rosario.gov.ar
www.rosario.gov.ar/imusa**MUNICIPALIDAD DE ROSARIO**
Secretaría de Promoción Social

Argentina: Vigilancia de psitacosis

21 de noviembre de 2011 – Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

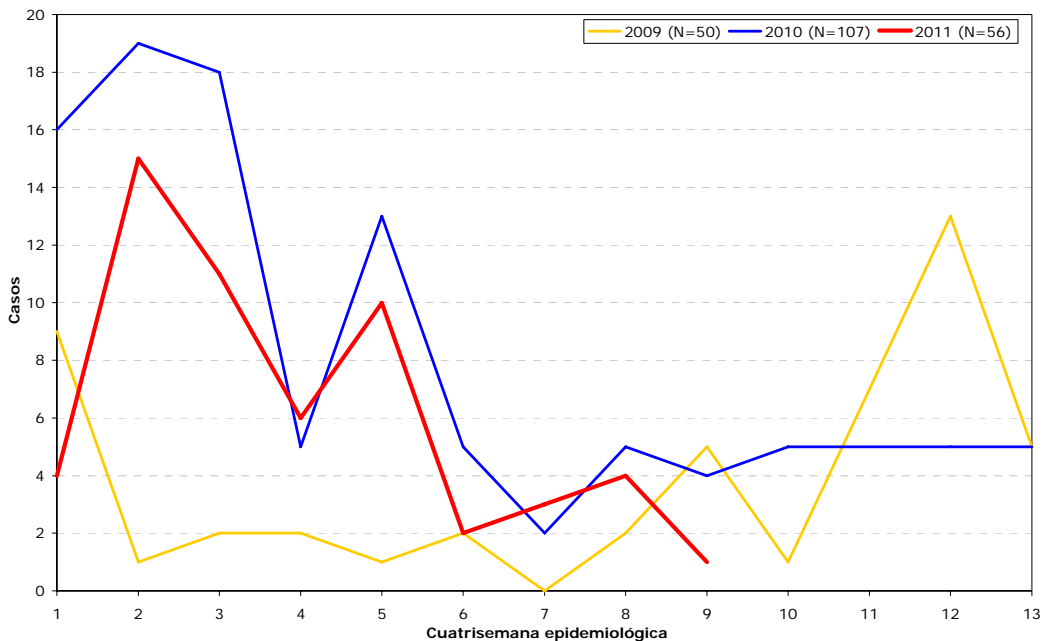


Tabla 1. Casos notificados de psitacosis y tasas de notificación por 1.000.000 habitantes, según provincia y región. República Argentina. Años 2009/2011, hasta semana epidemiológica 41. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.²

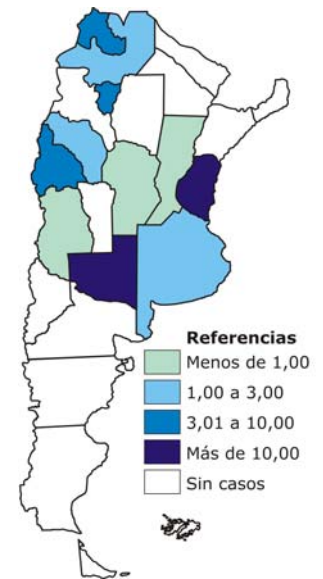
Provincia/Región	2009		2010		2011						
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Sosp.	Prob.	Conf.	Desc.	S/d
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	11	3,61	9	2,94	8	2,62	7	—	1	—	—
Buenos Aires	3	0,20	16	1,04	17	1,11	6	3	8	—	—
Córdoba	8	2,37	1	0,29	1	0,29	1	—	—	—	—
Entre Ríos	—	—	11	8,58	14	10,92	3	1	8	2	—
Santa Fe	3	0,92	6	1,83	2	0,61	2	—	—	—	—
Centro	25	0,96	43	1,63	42	1,59	19	4	17	2	—
La Rioja	—	—	—	—	1	2,81	—	—	—	1	—
Mendoza	—	—	2	1,13	1	0,57	—	—	—	—	1
San Juan	—	—	—	—	6	8,39	3	—	2	1	—
Cuyo	—	—	2	0,61	8	2,43	3	—	2	2	1
Jujuy	3	4,35	17	24,34	3	4,30	1	—	2	—	—
Salta	—	—	1	0,79	2	1,58	—	2	—	—	—
Tucumán	3	2,01	18	11,91	5	3,31	—	—	—	1	4
NOA	6	1,28	36	7,55	10	2,10	1	2	2	1	4
La Pampa	—	—	21	61,50	6	17,57	1	—	5	—	—
Neuquén	—	—	3	5,31	—	—	—	—	—	—	—
Santa Cruz	—	—	31	132,43	—	—	—	—	—	—	—
Sur	—	—	55	23,41	6	2,55	1	—	5	—	—
Total Argentina	31	0,77	136	3,36	66	1,63	24	6	26	5	5

Referencias: Sosp.: Sospechoso - Prob.: Probable - Conf.: Confirmando - Desc.: Descartado - S/d: Sin datos

Figura 1. Casos notificados de psitacosis por cuatrisesmana epidemiológica. República Argentina. Años 2009/2011 (año 2011 hasta semana epidemiológica 35). Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



Mapa 1. Tasas de notificación de psitacosis por 1.000.000 habitantes. República Argentina. Año 2011, hasta semana epidemiológica 41. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



Noticias de América

Brasil, Ceará: Brote de influenza A/H1N1 en un colegio

29 de noviembre de 2011 – Fuente: La Nación (Argentina)

El gobierno del estado brasileño de Ceará, en la región nordeste, anunció la aparición de un brote de influenza A/H1N1 en un colegio del interior, donde 11 alumnos están infectados por el virus que, al parecer, uno de los enfermos contrajo en el estado de São Paulo, el más poblado del país.

Los enfermos son alumnos del Colegio Agrícola de la localidad de Pedra Branca, según señaló la Secretaría de Salud de Ceará, después de realizar un análisis a 91 presuntos enfermos.

LA NACION

² Esta información es parcial y sujeta a modificaciones. Las notificaciones incluyen casos sospechosos.

La enfermedad afectó a los estudiantes pese a que 17 000 vecinos de Pedra Branca, con 43 000 habitantes, fueron vacunados este año.

La epidemia de influenza A/H1N1 afectó a Brasil en 2009 y no se descarta que pueda declararse otra, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS). "El riesgo de una pandemia es el mismo de antes. Puede aparecer un virus de la influenza que sea nuevo para la población y que el sistema inmunológico de la gente no lo reconozca, ya que éste es un virus extremadamente traicionero" dijo Otavio Oliva, representante de OPS.

Brasil: Aseguran tener bajo control el sida, con leve baja de casos nuevos

28 de noviembre de 2011 – Fuente: Agencia France Press



El ex presidente de Brasil, Luis Inácio 'Lula' da Silva, recibe un premio de ONUSIDA, del director, Michel Sidibe.

Brasil mantiene bajo control la epidemia del sida, con una reducción de los casos nuevos de 0,61% entre 2009 y 2010, aunque su mayor preocupación son los jóvenes homosexuales, según un balance oficial presentado este lunes.

Con una población de casi 191 millones de habitantes, Brasil "mantiene estabilizada la epidemia del sida", anunció el ministerio de Salud en su más reciente informe epidemiológico.

Las cifras muestran que el número de casos nuevos cayó 0,61% entre 2009 y 2010, al pasar de 35.979 a 34.212 registros.

"Estamos viendo una tendencia a la disminución en el número de casos a lo largo de los años, las personas están viviendo más y mejor con la enfermedad", dijo el ministro de Salud, Alexandre Padilha, en conferencia de prensa.

El total de casos notificados desde 1980, cuando inició el registro de enfermos de sida en Brasil, es de 608.230, hasta junio de 2011.

El número de muertos por la enfermedad también disminuyó. En 2009 se registraron 12.097 fallecimientos, y 11.965 en 2010.

"Las inversiones del Sistema Único de Salud en la prevención y la aplicación del test del VIH y del acceso al tratamiento antirretroviral, además de la capacitación de los profesionales de salud, mantienen bajo control la epidemia en Brasil", destacó el documento.

El país produce 10 de los 20 medicamentos del tratamiento antisida, que también distribuye a países de África y América Latina. Además, reparte gratuitamente medio millón de condones por año.

Sin embargo, un tema que preocupa a las autoridades y que motivará un refuerzo de las campañas de prevención es el del aumento de casos en jóvenes homosexuales de 15 a 24 años.

Entre 1990 y junio de 2010 "se verifica un aumento proporcional de la categoría de exposición entre hombres que tienen sexo con hombres" de entre 15 y 24 años, indica el balance.

El porcentaje de este segmento relacionado con el total de jóvenes de esa edad que padecen la enfermedad aumentó de 25,2% en 1990 a 46,4% en 2010, según el ministerio de Salud.

"El año pasado, por cada 16 homosexuales de esa franja etaria había 10 heterosexuales infectados. Esa relación, en 1998, era de 12 a 10", añadió.

El Salvador: Nuevo caso de malaria

25 de noviembre de 2011 – Fuente: La Prensa Gráfica (El Salvador)



El Ministerio de Salud (MINSAL) notificó ayer de un nuevo caso de malaria en El Salvador, por lo que la cifra de casos reportados entre enero a noviembre de este año sube a 12.

Durante el último año hubo 16 casos de malaria en El Salvador, siete de estos eran importados de los países vecinos, notificó la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en febrero.

El nuevo caso también es importado. El viceministro de Salud, Eduardo Espinoza, indicó que se trata de un militar de 40 años, quien resultó positivo a la enfermedad al regresar de una misión en Sudán, África. El paciente se encuentra estable y ya recibió tratamiento médico.

A fines de octubre anterior, después de las lluvias de la depresión tropical 12-E, el MINSAL advirtió sobre la amenaza que existía de que se reportaran más casos de malaria debido a que el mosquito transmisor, *Anopheles*, se reproduce en agua sucia. De hecho, se registraron tres casos que hicieron que el total llegara a 11.

Pero el nuevo caso reportado no genera mayor alerta, pues se trata de un paciente que llegó al país proveniente de una nación donde hay epidemia de malaria, explicó ayer Espinoza. Lo que sí provoca preocupación a las autoridades sanitarias es que se estén dando casos de una enfermedad que estaba "virtualmente erradicada" en El Salvador.

Cada año se registran entre cuatro a cinco casos, confirmó el viceministro de Salud. En febrero de 2011, Salud recibió de la OPS el Plan de Eliminación de la Malaria. Las proyecciones son que en 2014 se reciba la certificación de área libre de malaria.

De los 12 casos detectados entre enero y noviembre del año en curso, el Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI) de Ahuachapán registra que ocho de los pacientes positivos a malaria residen en ese departamento. César Velásquez, epidemiólogo SIBASI en Ahuachapán, señaló que el número de casos es aceptable, pues el año pasado hubo 13.

Agregó que entre los detectados este año se encuentra un ciudadano guatemalteco que consultó en el Hospital Nacional 'Francisco Menéndez'.

Para evitar un aumento de casos provenientes del país vecino, Velásquez informó que se realizan supervisiones médicas a las personas que transitan por las diferentes fronteras. "Cuando se detecta a una persona con esta enfermedad se le proporciona el tratamiento señalado y se mantiene en vigilancia para evitar una propagación de la enfermedad", dijo Velásquez.

De entre los ocho reportados, tres fueron confirmados en la cabecera departamental, específicamente en Río Frío, dos en el municipio de San Francisco Menéndez, uno en Jujutla y otro en Atiquizaya.

Para Velásquez, uno de los principales problemas a los que se enfrentan es que el mosquito transmisor de la enfermedad también se reproduce en zonas costeras, la más afectada por las torrenciales lluvias de octubre pasado. Por ello es hacia esta zona donde se están enfocando las medidas de prevención.

México, Oaxaca: Refuerzan cerco sanitario por marea roja

25 de noviembre de 2011 – Fuente: Noticias.net (México)

NOTICIASNET



La playa Punta Colorada, en Puerto Escondido y Puerto Ángel, en Pochutla, son las que concentran más células tóxicas por la presencia de marea roja.

Desde las playas de Huatulco hasta las limitantes con el estado de Guerrero, el departamento de Epidemiología de la Jurisdicción Sanitaria "04" Costa, ha reforzado el cerco sanitario por la presencia de la marea roja, debido a que las toxinas por este fenómeno, se han incrementado casi diez veces más de su nivel normal y hasta ayer, alcanzó hasta los 26.000 organismos por litro.

Tan sólo en la ciudad de Puerto Escondido, la playa conocida como Punta Colorada ha sido donde más se concentran las toxinas del fenómeno, por ubicarse ahí un banco de reproducción de moluscos bivalvos, principalmente de ostiones, indicó el responsable de los servicios de salud en la región, Joaquín De los Santos Molina, a tres días de haberse declarado la veda sanitaria, que se inició en la región del

Istmo y que desde el 18 de noviembre se expandió a todo el litoral.

Cabe mencionar que desde el martes pasado, se comenzaron a apreciar las manchas rojas que ocasiona dentro del mar la marea roja; en zonas profundas, son 26.000 organismos detectados por litro de agua marina, mientras que en superficie son de 20 a 21 organismos por litro, lo que representa un peligro para el ser humano; por ello, se prohibió la venta y consumo de mariscos bivalvos a lo largo de los 250 kilómetro de costa.

El reporte más alto por la concentración de organismos fue localizado en las costas de Puerto Ángel, en el municipio de San Pedro Pochutla; esto significa que ahí se eleva nueve veces más sobre el reporte normal que se detectaron en Puerto Escondido.

En este sentido, De los Santos Molina explicó que por esta situación se tomarán medidas pertinentes a los lancheros, restauranteros y pescadores que no acaten la prohibición del consumo y comercialización de los productos de doble concha.

En los primeros puntos donde se realizó el muestreo fue en las playas de Tangolunda, Chahué, Maguey, Yerba buena, Santa Cruz y La Entrega. En la región de la Costa, las actividades de vigilancia y fomento sanitario se mantienen en forma permanente, y continuarán con el muestreo de agua y moluscos bivalvos desde el Istmo de Tehuantepec hasta los límites de Guerrero.

Los ostiones, almejas, caracoles de mar, callo de hacha, callo margarita, pata de cabra, pata de mula y tichindas, son los productos que deben evitarse comercializar y consumir, ya que de no ser así, podría causar hasta la muerte de quien los consuma.

De los Santos Molina confirmó que desde que se supo de la presencia de la marea roja se verificaron establecimientos y mercados para invitarlos a no vender los productos de doble concha, acción que se sigue realizando en coordinación con autoridades municipales, cooperativas y seguridad pública.

Bhutan, Gelephu: Un brote de malaria en Assam (India) genera preocupación



1 de noviembre de 2011 – Fuente: *Bhutan Broadcasting Service (Bhutan)*

Los funcionarios de salud en Gelephu, Bhutan, han intensificado los esfuerzos para educar a los residentes sobre la malaria y su prevención después de un brote de la enfermedad reportado en la ciudad de Dawsiree en Assam, India. Dawsiree está a sólo 15 kilómetros de Gelephu con una larga y porosa frontera.

Recientemente, un indio de 21 años murió a causa de la malaria en el hospital de Gelephu.

El Dr. Lobzang Dorji, superintendente del hospital de Gelephu, dijo que “la gente piensa que no hay riesgo de malaria en el invierno por lo que se descuidan. Eso es muy riesgoso”.

Funcionarios del programa de control de enfermedades transmitidas por vectores en Gelephu también están pidiendo a la gente que viaja por Assam que tomen precauciones y acudan a un hospital si presentan síntomas similares a los de la malaria.

Los funcionarios ya han sensibilizado a los residentes de Gelephu sobre el brote de malaria en la ciudad fronteriza de Assam y los instó a utilizar mosquiteros impregnados con insecticidas por la noche y evitar visitas innecesarias a las regiones afectadas por la malaria.

España: Las escaleras de mano han provocado 150.000 accidentes en los últimos 18 años



5 de noviembre de 2011 – Fuente: *Journal of Safety Research*



Un estudio realizado por el Grupo de Ingeniería y Gestión Responsable de la Universidad de Burgos (UBU) ha revelado que en España se han producido unos 150.000 accidentes con escaleras de mano en los últimos 18 años, según datos de 1990 a 2008, lo que hace necesario cerciorarse de que estén en buen estado y en un lugar en el que no corran riesgo de desestabilizarse.

Así lo aseguran los autores de esta investigación, que revela que más de la mitad de los accidentados (52%) estaba subiendo o bajando de estas escaleras. Además, en dicho periodo se contabilizaron 105 fallecimientos por esta causa.

De hecho, el principal motivo de accidente es el mal uso de la misma, como sucedió en el 58% de los percances, detallando como factores de especial riesgo los trabajos con escaleras en las últimas horas de la jornada o en jornada extraordinaria.

Asimismo, su colocación adecuada es imprescindible ya que el 11% de estos accidentes con escaleras se debe a la rotura de éstas o a su desplazamiento.

“La escalera está mal colocada, se abre la puerta que está al lado antes de terminar y se cae la escalera y la persona subida a ella”, explica el profesor Miguel Ángel Camino, uno de los autores de la investigación, que se ha realizado con la financiación de la Junta de Castilla y León.

La actividad con mayor número de accidentes con escaleras es la construcción, aunque el experto ha incidido en que también ocurren percances de gravedad en la agricultura (con la poda de árboles, por ejemplo) y en el hogar. “Observamos que la tendencia es que en los domicilios los accidentes fueran de gravedad”, apuntó Camino.

Además, la investigación revela que de los accidentes sufridos por trabajadores españoles de grandes empresas, el 47% correspondieron a caídas, un porcentaje que se eleva hasta el 57% en el caso de las microempresas.

Por todo ello, y con el objetivo de reducir los accidentes en empresas, Camino reconoce que ningún trabajador debe utilizar una escalera de mano si previamente no se ha realizado una evaluación de riesgos de la misma que considere que el peligro de sufrir un percance es bajo. “Se ha observado que en España es demasiado frecuente trabajar con escaleras sin haber realizado la preceptiva evaluación de riesgos”, mantiene.

En general, a partir del año 2000 estas herramientas suelen cumplir los requisitos exigidos por la normativa vigente, algo que no pasaba desde 1990 hasta esa fecha, pues se detectaban diversas anomalías, muchas de ellas derivadas de la fabricación manual.

En cualquier caso, Camino insiste que aunque la escalera no presente ningún desperfecto, si no se siguen una serie de buenas prácticas para su utilización, se pueden sufrir accidentes con su uso.³

³ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (artículo no gratuito).

Gran Bretaña: El país cambia de vacuna contra el VPH



24 de noviembre de 2011 – Fuente: Agencia Reuters

El programa nacional de inmunización de Gran Bretaña dejará de usar la vacuna Cervarix® de GlaxoSmithKline contra virus del papiloma humano (VPH) desde septiembre del año próximo, y en su lugar ofrecerá a las niñas Gardasil® de Merck & Co.

La medida destaca el liderazgo de Gardasil® en un mercado mundial de más de 1.000 millones de dólares para las vacunas que protegen contra el VPH, que puede provocar cáncer cervical o de cuello de útero.

El Ministerio de Salud británico informó el jueves que la decisión se tomó luego de un agotador ejercicio competitivo. GSK dijo que había optado por no ofertar en el proceso porque el Gobierno había dejado claro que quería una vacuna que brinde mayor protección.

Ambas inmunizaciones protegen contra el VPH, el virus de transmisión sexual más común, y son comercialmente importantes para los dos laboratorios.

Pero Gardasil®, de Merck, apunta a cuatro cepas del VPH –dos responsables del cáncer cervical y dos que provocan la condición menos grave de verrugas genitales–, mientras que Cervarix® sólo funciona contra las dos cepas cancerígenas.

Luego de una revisión de las varias condiciones generadas por el VPH, las autoridades de salud británicas pusieron más énfasis en las verrugas genitales en la contienda 2011, lo que efectivamente dejó afuera de la competencia a Cervarix®.

David Salisbury, director de inmunización del Gobierno, dijo que los expertos han evaluado tanto los costos como los beneficios clínicos antes de decidir el cambio a Gardasil®.

“Hemos reflejado los cambios en el conocimiento científico disponibles desde el último tiempo”, dijo Salisbury. “No son grandes cambios –aún priorizamos la prevención del cáncer–, pero en base a todas esas cosas el ganador es Gardasil®”, agregó.

La vacuna de Merck protege contra las dos cepas del VPH que causan más del 70% de los cánceres de cuello de útero y contra dos tipos que generan más del 90% de las verrugas genitales.

Bajo el programa británico, la inmunización contra el VPH se ofrece rutinariamente a las niñas de 12 a 13 años, con un programa “de rescate” para las jóvenes de hasta 18 años.

Cervarix®, de la compañía británica GSK, ha sido la vacuna usada desde que comenzó el programa nacional contra el VPH en Gran Bretaña, en 2008, pero varios críticos coincidieron en ese momento en que la decisión se basaba en el costo y en que debía haberse elegido desde el principio a Gardasil®.

En Europa, Gardasil® es comercializada por Sanofi Pasteur MSD, un emprendimiento conjunto de la estadounidense Merck y el laboratorio francés Sanofi. Un portavoz de Sanofi Pasteur MSD se negó a comentar sobre el precio que la firma cobrará al Gobierno británico.

A nivel mundial, Gardasil® supera a Cervarix®, con ingresos por 988 millones de dólares el año pasado y ventas que se espera que para 2015 alcancen los 1.250 millones de dólares.

Las ventas de Cervarix® en 2010 totalizaron unos 375 millones de dólares y se pronostica que alcanzarán los 848 millones de dólares en 2015.

GSK indicó que al menos 5 millones de dosis de Cervarix® se administraron en Gran Bretaña hasta julio de este año y añadió que la compañía sigue comprometida con brindar la vacuna en todo el mundo.

Una importante nueva demanda de vacunas contra el VPH podría generarse pronto desde los países pobres, luego de una decisión de GAVI de la semana pasada, en la que el grupo internacional de ayuda en inmunizaciones se comprometió a financiar su aplicación en las naciones en desarrollo si llega a un acuerdo de precio con los fabricantes.

Médicos sin Fronteras: “Detener la producción india de genéricos produciría una catástrofe global”



24 de noviembre de 2011 – Fuente: Agencia EFE

Médicos sin Fronteras (MSF) advirtió hoy en Buenos Aires que si el Tratado de Libre Comercio que la Unión Europea (UE) negocia con India obliga al país asiático a interrumpir la producción de medicamentos genéricos se produciría una “catástrofe global”.

De visita en la capital argentina, el presidente internacional de MSF, Unni Karunakara, explicó que mantienen una ardua lucha con la UE “porque está intentando reducir la capacidad” para producir genéricos de India, conocida como “la farmacia del mundo en vías de desarrollo”.

El bloque europeo y el país asiático negocian desde hace cuatro años un tratado de libre comercio (TLC), que según ambas partes está “muy avanzado” y podría concluirse en 2012, y que incluirá un apartado específico sobre la fabricación de genéricos.

Según denuncian varias ONG, la UE, presionada por las grandes empresas farmacéuticas, pretende que India modifique su ley de patentes para que no se pueda fabricar en el país ningún medicamento genérico sin la previa autorización de la firma propietaria del fármaco original.

En 1970, Nueva Delhi eliminó el sistema de patentes en los medicamentos, lo que convirtió a India en un gran productor de genéricos que, por su bajo precio, llegan con facilidad a los países en vías de desarrollo.

En 2005, India modificó su ley de patentes para adaptarla a las reglas de la Organización Mundial del Comercio (OMC), pero aún es uno de los principales proveedores de medicamentos para los naciones más pobres.

Según datos de la ONG Oxfam, el país asiático acoge la producción de dos tercios de los genéricos utilizados en estas naciones, y el 90% de los fármacos contra el VIH.

Karunakara explicó hoy que el 80% de los medicamentos que utiliza MSF proviene de India, y que sin ellos sería imposible tratar a los enfermos de VIH en los países pobres.

En este sentido aseguró que gracias a los genéricos que producen las empresas indias se ha reducido el costo del tratamiento de cada paciente con sida de 10.500 a 70 dólares por año, lo que ha permitido que hoy alrededor de siete millones de enfermos puedan ser tratados.

El máximo responsable de la organización médico humanitaria aseguró además que están "muy preocupados" porque debido a la crisis financiera internacional muchos países no están cumpliendo sus compromisos de ayuda humanitaria, lo que está generando "un enorme impacto" en los programas de asistencia.

Para Karunakara otro gran problema es la falta de programas de investigación y desarrollo (I+D) por parte de las empresas farmacéuticas sobre enfermedades que afectan a los países pobres o en vías de desarrollo.

Puso como ejemplo los tratamientos para combatir el mal del Chagas, enfermedad parasitaria tropical presente principalmente en América Latina, en la que siguen usando los mismos medicamentos que hace medio siglo porque "no ha habido ninguna investigación ni desarrollo".

"Las fuerzas del mercado están fracasando, por eso estamos pidiendo a los gobiernos que tomen responsabilidad para rellenar ese vacío en I+D de enfermedades que afectan a su propia gente", señaló.

Advirtió además que actualmente hay una "grave crisis con la provisión de benzonidazol", el medicamento contra el mal de Chagas. "Hay problemas en la producción de este medicamento. Estamos teniendo verdaderas dificultades en conseguirlo. La situación está tan mal que en nuestro programa en Paraguay hemos tenido que dejar el diagnóstico de pacientes porque no tenemos medicinas para tratarles", lamentó.

Sudán: Vacunarán contra la poliomielitis a seis millones de niños

27 de noviembre de 2011 – Fuente: Agencia Prensa Latina



Autoridades sanitarias sudanesas anunciaron hoy el inicio de una masiva campaña de vacunación contra la poliomielitis en este país africano, que abarcará a más de seis millones de niños menores de cinco años de edad.

"Ya están creadas las condiciones necesarias con personal y recursos para desarrollar a partir de mañana la importante campaña de inoculación, que concluirá el próximo miércoles", manifestaron representantes del gobierno.

La funcionaria del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Magdy Bayoumi, refirió, por su parte, que ese organismo garantiza de conjunto con las autoridades sanitarias locales la vacunación preventiva contra la poliomielitis.

Detalló que desde 2009 en Sudán no se reportan casos de esa enfermedad pese a que en países cercanos niños la contrajeron.

De acuerdo con el organismo protector de la niñez, el intenso movimiento de poblaciones hacia este país africano hace aconsejable reforzar las medidas de prevención contra la poliomielitis.

Recientemente, naciones africanas, entre ellos Angola, Zambia, República Democrática del Congo, República del Congo y Namibia, inocularon a miles de niños en campañas simultáneas contra la poliomielitis.

Vietnam: Promueven la detección temprana de Hepatitis B en embarazadas

28 de noviembre de 2011 – Fuente: Agencia Prensa Latina



Las autoridades sanitarias de Vietnam avanzan hoy en los controles prenatales para impedir contagios de hepatitis B a los recién nacidos, ante el aumento de casos en las embarazadas.

Un seminario celebrado en Ciudad Ho Chi Minh confirmó el aumento en la incidencia de este virus entre las mujeres grávidas, y reclama una supervisión más cercana y más labores de prevención.

Ngo Minh Xuan, presidente de la Asociación de Estudios Prenatales y de Neonatos de la urbe sureña, recalcó la importancia del chequeo en los primeros seis meses del embarazo, para impedir un contagio.

"Muchas mujeres podrían estar infectadas desde antes de haber sido fecundadas, sin conocerlo, pues se estima que del 80 al 90% de los casos son asintomáticos", alertó Xuan. Agregó que el 90% de los recién nacidos contagiados corren el riesgo de sufrir hepatitis crónica y cáncer de hígado antes de cumplir los 10 años de edad.

Si la enfermedad es detectada en un período temprano, se pueden realizar tratamientos para al menos impedir la infección del feto, tanto mediante el consumo de fármacos como mediante vacunas.

Casi 400 millones de personas sufren hepatitis crónica en todo el mundo, y el virus es la principal causa de carcinoma hepatocelular y cirrosis, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud. Dicha entidad también estima que unas dos millones de personas mueren cada año víctimas de la hepatitis B.

La Cooperación Sur-Sur promueve un cambio de paradigma



28 de noviembre de 2011 – Fuente: Agencia Inter Press Service

Cuando el Grupo de los Ocho (G-8) países más industrializados decidió priorizar el acceso a Internet en la ayuda al desarrollo, muchos líderes del Sur pobre se opusieron por entender que antes se debía atender con mayor eficacia la lucha contra la indigencia y epidemias mortales.

Mientras haya millones de mujeres, niños y niñas muriendo a causa del sida, la malaria y otras enfermedades infecciosas, Internet no parece una prioridad.

La prevalencia de prácticas culturales perjudiciales como la mutilación genital femenina y el hecho de que mujeres y niñas deban caminar varios kilómetros en busca de agua y leña está lejos de necesitar la tecnología de Internet.

“El compromiso de ofrecer ayuda a las naciones en desarrollo para mejorar el acceso a Internet fue recibido como un insulto”, indicó la activista keniana Esther Suchia.

“Cuando millones de niñas africanas no tienen acceso a la educación ni oportunidad de escapar de matrimonios precoces y de la carga de las tareas domésticas, los líderes africanos se preguntan si no sería más prudente tratar primero de alcanzar los Objetivos de Desarrollo de las Naciones Unidas para el Milenio”, añadió.

En su defensa, el Norte señaló que la tecnología permitirá al Sur sortear las causas de la extrema pobreza, que sientan las bases para una miríada de enfermedades prevenibles.

Nunca estuvieron en discusión los beneficios de la tecnología, de la asistencia al desarrollo y hasta la ayuda humanitaria para el Sur, como la otorgada por Occidente en respuesta a la sequía que se abatió sobre el Cuerno de África, cuando por lo menos cuatro millones de personas padecían hambre.

Pero la ayuda humanitaria nunca detuvo a los críticos de la asistencia Norte-Sur. Delegaciones de varios países se reunieron del sábado 26 al lunes 28 en el Foro Abierto de la Sociedad Civil, previo al 4º Foro de Alto Nivel sobre la Eficacia de la Ayuda, que comenzó el martes 29 y terminará el jueves 1 de diciembre en la sureña ciudad surcoreana de Busan.

Muchas personas recordaron que Theo-Ben Gurirab, el ex canciller de Namibia que fuera presidente de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en 1999 y 2000, criticó los motivos del Norte pues allí están las ex potencias coloniales.

Esa desconfianza hace que los países del Sur se apoyen en la iniciativa llamada Cooperación Sur-Sur (CSS).

“La CSS trata de naciones en desarrollo ayudándose entre sí. Son países que en gran medida afrontan los mismos desafíos en materia de desarrollo”, señaló Richard Ssewakiryanga, especialista en asistencia global. “Tiene un impacto en la cooperación tradicional Norte-Sur”, apuntó.

“La CSS reestructura la forma en que se ofrece la asistencia. La iniciativa involucra al sector privado, lo que implica un nuevo paradigma”, añadió.

La especialista Roselynn Musa, de Femnet, la Red de Desarrollo y de Comunicaciones de la Mujer Africana, señaló que “la ciudadanía global forma parte de la CSS sin siquiera saberlo. Aun un programa de intercambio a través del cual un estudiante africano se especializa en India forma parte del paradigma”.

Creada en 1998, Femnet, promueve el avance femenino en el continente.

La CSS se considera una rebelión necesaria para el arreglo Norte-Sur por los desequilibrios obvios de poder, aunque ahora también es objeto de críticas.

“La asistencia Sur-Sur debe alinearse con las políticas de asistencia que, por desgracia, todavía deben crear muchos países en desarrollo”, explicó Musa.

Un estudio realizado por Femnet en cinco países africanos de diversas regiones, reveló que solo uno de ellos contaba con una política de desarrollo.

“Egipto, Uganda y Zambia no tenían nada parecido, Kenia contaba con un borrador. Y solo Zimbabwe tenía una” iniciativa de desarrollo concebida, señala el informe.

La falta de políticas de desarrollo abre la puerta a violaciones de derechos humanos, según especialistas, porque el Estado firma acuerdos de asistencia sin pautas ni transparencia y, por consiguiente, responsabilidad.

“La CSS puede replicar arreglos Norte-Sur cuando surgen poderosos entre los pobres”, señaló Ssewakiryanga. “Por ejemplo, la ayuda vinculante otorgada por China a los países africanos puede mejorar la infraestructura, pero toda la competencia, el trabajo y los materiales son enviados desde ese país”, señaló.

“China construye actualmente caminería muy moderna en Kenia, pero hay ciudadanos chinos trabajando en todas las etapas de la construcción. ¿Qué aprende ese país de la asistencia al desarrollo? Poco o nada sobre cómo construir caminos”, coincidió Suchia.

Mientras la CSS y la cooperación Norte-Sur siguen superponiéndose y se conforma un modelo triangular en el que el Norte se une con la CSS por respeto a su misión y visión de desarrollo.

Los debates en el Foro de la Sociedad Civil dieron a entender que el 4º Foro de Alto Nivel sobre la Eficacia de la Ayuda arrojará modelos de asistencia, independientemente de que sea Sur-Sur o Norte-Sur.

El Fondo Mundial suspende su última ronda para conseguir financiación a sus proyectos

europa
press

25 de noviembre de 2011 – Fuente: Agencia Europa Press

El Fondo Mundial de la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria ha suspendido su última convocatoria para pedir a los países que realicen donaciones a sus programas de atención y prevención de estas enfermedades –la denominada Ronda 11–, a la luz de “la actual limitación de recursos” generada por la crisis. Lo decidió la Junta Directiva del Fondo Mundial esta semana, durante su XXV Reunión, celebrada en Accra (Ghana).

En este encuentro, el Foro estableció también “un mecanismo transitorio de financiación” para poder mantener los programas de servicios esenciales de prevención, tratamiento y atención sanitaria que costea en la actualidad. Además, anunció la puesta en marcha de un nuevo modelo de financiación de sus proyectos, que prevé aplicar para desarrollar propuestas “a principio de 2014”.

Este mecanismo transitorio de financiación establece que sólo podrán presentar solicitudes para conseguir fondos “los proyectos que cuenten con subvenciones del Fondo Mundial en curso, cuyos programas se prevea serán interrumpidos entre el 1 de enero de 2012 y el 31 de marzo de 2014”. La financiación durará un máximo de dos años y los solicitantes deberán demostrar que carecen de financiación alternativa.

“Sólo se aceptarán solicitudes de financiación destinadas a la continuación de los servicios esenciales de prevención, tratamiento o atención que actualmente financia el Fondo Mundial. No se aceptarán solicitudes independientes para intervenciones transversales de fortalecimiento de los sistemas de salud”, insisten.

La noticia ha caído como un balde de agua fría sobre organizaciones humanitarias como Médicos Sin Fronteras (MSF), que teme que el mecanismo de financiación especial habilitado para las necesidades más urgentes no cubrirá, en el caso del sida, la incorporación de nuevos pacientes al tratamiento e impondrá, en el caso de la tuberculosis, restricciones para el tratamiento de las formas resistentes.

Ante esta situación, MSF solicitó al Fondo Mundial y a los países donantes incrementar “inmediatamente” los recursos necesarios para cubrir las necesidades mínimas establecidas por el propio fondo para los países que se quedarán cortos de presupuesto este año, así como a establecer “nuevas oportunidades de financiación”.

Para el director de la Campaña de Acceso a Medicamentos Esenciales (CAME) de MSF, Tido von Schoen-Angerer, “los donantes están dando la espalda a los pacientes con VIH/sida precisamente cuando se tenía que pisar el acelerador y llevar el tratamiento a más personas”. “Todos los gobiernos tienen que hacer un esfuerzo, pero especialmente aquellos con mayor capacidad económica y de liderazgo tienen que dar un paso al frente y respaldar financieramente al Fondo Mundial”, reclamó.

Publicidad relacionada con la salud



BARÁJAMELA MÁS DESPACIO

¿Es curable el SIDA?

No. En la actualidad es un mal incurable. No existe vacuna para evitar el contagio ni tratamiento para combatir esta enfermedad.

El SIDA **no** es cuestión de suerte, sino de VIDA o MUERTE

Para mayor información llama a **TelSIDA 207-40-77**

CONASIDA

Carla Gupte

Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Sida – CONASIDA (México).

A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica a través de unidad centinela y/o nodo de vigilancia clínica, o actividades de capacitación de su nivel local, les solicitamos nos envíen su artículo para que sea publicado en el Reporte Epidemiológico de Córdoba.

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

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.