

# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba – República Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



806

07/12/2011

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: El 45% de los quesos cremosos tiene más bacterias de las permitidas](#)

[Argentina: Vigilancia de supuración genital gonocócica](#)

### Noticias de América

[Bolivia: Desde 2012 los niños serán inmunizados contra el neumococo](#)

[Bolivia/Perú: Realizarán una campaña de vacunación antirrábica binacional](#)

[Brasil: Declaran riesgo de epidemia de dengue en 48 ciudades](#)

[Colombia, Cartagena de Indias: Una muerte por leptospirosis dispara las alarmas](#)

[Estados Unidos: Un estudio analiza los niveles de vacunación y la asistencia social](#)

[Estados Unidos: Las autoridades sanitarias instan a vacunarse contra la gripe en esta temporada](#)

### Noticias del mundo

[Angola: Las enfermedades transmisibles elevan las tasas de mortalidad](#)

[Camerún: 33.000 nuevas infecciones de VIH en mujeres jóvenes en un año](#)

[China: Los habitantes del país no se fían de su propio arroz](#)

[Kenia, Turkana: La disentería y el cólera matan a 40 personas](#)

[Lesotho: Enclave de pobreza, hambre y sida](#)

[Malasia, Banting: Cierran una base de la fuerza aérea por un brote de leptospirosis](#)

[Nigeria: Cada año nacen 70.000 niños con sida](#)



## Noticias de Argentina

### Argentina: El 45% de los quesos cremosos tiene más bacterias de las permitidas

6 de diciembre de 2011 – Fuente: Perfil (Argentina)



Un estudio del Programa Pruebas de Desempeño de Productos del Instituto Nacional de Tecnología Industrial (INTI) concluyó que el 45% de los quesos analizados tienen más microorganismos (bacterias y hongos) de los que permite el Código Alimentario Argentino, lo que plantea posibles consecuencias para la salud de quienes los consumen.

Las deficiencias que se encontraron en algunas marcas del popular queso cremoso (también conocido como mantecoso o cuartirolo) tienen que ver con "condiciones de higiene inadecuadas durante los procesos de elaboración y almacenamiento y/o la calidad de la materia prima utilizada", remarca el informe.

El programa del INTI bajo el que fueron analizados 42 quesos cremosos se plantea como una fotografía del estado en que los consumidores encuentran los productos, de modo que no conlleva penalidades para las marcas que infringen las normas argentinas de salud, aunque sí funciona como una advertencia.

Entre las bacterias encontradas, sin embargo, no se halló en ningún caso *Salmonella* o *Listeria*, que pueden resultar mortales.

"Los microorganismos que encontramos, hongos y levaduras y bacterias como el *Staphylococcus*, según cada individuo pueden provocar descomposturas y malestares estomacales; difícilmente se pase de ello, aunque a los niños

## Perfil

puede complicarlos más. Pero hay que remarcar la necesidad de más limpieza y elevar los estándares de calidad de la fabricación", dijo Pedro Brunetto, coordinador del programa.

Los quesos fueron adquiridos en supermercados de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y de las provincias de Buenos Aires, Mendoza, Santa Fe y Entre Ríos en forma de horma entera. Se les practicaron ensayos físico-químicos y microbiológicos y se evaluó la calidad de la información al consumidor.

El análisis de laboratorio también incluyó la posibilidad de que los quesos fueran adulterados con almidón y que no cumplieran así con la definición de cremoso, es decir, con una humedad mínima de 46%.

## Argentina: Vigilancia de supuración genital gonocócica

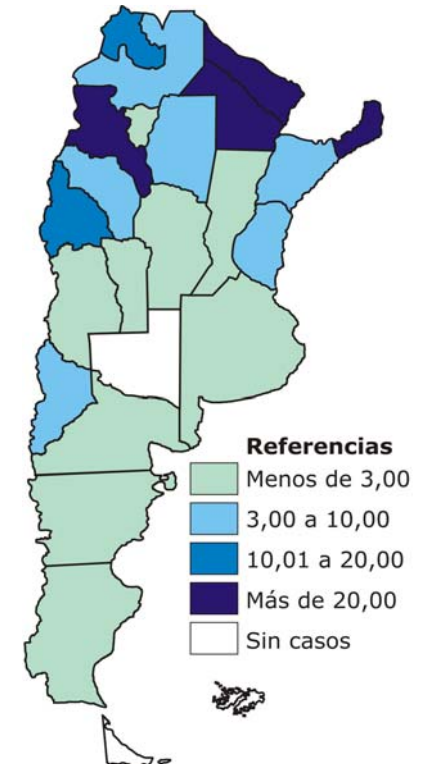
28 de noviembre de 2011 – Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)



**Tabla 1.** Casos notificados de supuración genital gonocócica y tasas de notificación por 100.000 habitantes, según provincia y región. República Argentina. Años 2009/2011, hasta semana epidemiológica 42. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.<sup>1</sup>

Provincia/Región	2009		2010		2011	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	48	1,57	72	2,35	91	2,98
Buenos Aires	115	0,76	469	3,06	178	1,16
Córdoba	64	1,90	52	1,53	34	1,00
Entre Ríos	144	11,35	165	12,87	94	7,33
Santa Fe	124	3,80	119	3,62	74	2,25
<b>Centro</b>	<b>495</b>	<b>1,89</b>	<b>877</b>	<b>3,33</b>	<b>471</b>	<b>1,79</b>
La Rioja	28	8,04	22	6,19	12	3,38
Mendoza	15	0,86	10	0,57	18	1,02
San Juan	22	3,12	70	9,79	81	11,33
San Luis	18	4,03	10	2,19	8	1,75
<b>Cuyo</b>	<b>83</b>	<b>2,55</b>	<b>112</b>	<b>3,40</b>	<b>119</b>	<b>3,61</b>
Corrientes	118	11,52	79	7,63	50	4,83
Chaco	371	34,95	385	35,94	400	37,34
Formosa	127	23,19	202	36,35	143	25,73
Misiones	767	70,07	430	38,69	300	26,99
<b>NEA</b>	<b>1.383</b>	<b>37,09</b>	<b>1.096</b>	<b>29,04</b>	<b>893</b>	<b>23,66</b>
Catamarca	43	10,85	78	19,30	133	32,90
Jujuy	51	7,40	54	7,73	22	3,15
Salta	168	13,49	182	14,36	162	12,78
Santiago del Estero	71	8,12	74	8,38	62	7,02
Tucumán	25	1,67	67	4,43	40	2,65
<b>NOA</b>	<b>358</b>	<b>7,62</b>	<b>455</b>	<b>9,55</b>	<b>419</b>	<b>8,79</b>
Chubut	—	—	—	—	3	0,64
La Pampa	2	0,59	4	1,17	—	—
Neuquén	35	6,29	21	3,72	18	3,18
Río Negro	22	3,66	42	6,96	13	2,15
Santa Cruz	10	4,35	2	0,85	7	2,99
Tierra del Fuego	1	0,77	—	—	—	—
<b>Sur</b>	<b>70</b>	<b>3,02</b>	<b>69</b>	<b>2,94</b>	<b>41</b>	<b>1,75</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>2.389</b>	<b>5,95</b>	<b>2.609</b>	<b>6,44</b>	<b>1.943</b>	<b>4,80</b>

**Mapa 1.** Tasas de notificación de supuración genital gonocócica por 100.000 habitantes. República Argentina. Año 2011, hasta semana epidemiológica 42. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



## Noticias de América

### Bolivia: Desde 2012 los niños serán inmunizados contra el neumococo

5 de diciembre de 2011 – Fuente: Agencia Prensa Latina



El responsable nacional del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) del Ministerio de Salud de Bolivia, René Lenis, anunció hoy la implementación en 2012 de una vacuna contra el neumococo, causante de neumonías en niños menores de cinco años.

La vacuna contra ese virus, que además de neumonía produce también meningitis y otitis, entre otras enfermedades, será incorporada al esquema nacional de inmunización a partir del segundo semestre de 2012, señaló el directivo del PAI.

En el mundo esta bacteria ocasiona alrededor de 825.000 muertes anuales en niños menores de cinco años, la mayoría en países en vías de desarrollo.

El dirigente del PAI recordó que en 2008 se incorporó la vacuna contra el rotavirus, que produce diarreas en niños menores de dos años de edad y puede ocasionar la muerte.

<sup>1</sup> Esta información es parcial y sujeta a modificaciones. Las notificaciones incluyen casos sospechosos.

En el año 2011 se agregó la inoculación contra la influenza, que ya está en el sistema regular, y para 2012 se incorporarán las dosis contra el neumococo, complementó.

El funcionario afirmó que el Estado Plurinacional invierte anualmente en la adquisición de vacunas cerca de nueve millones de dólares, con recursos del Tesoro General de la Nación.

Lenis recordó que el esquema regular de vacunación fue modificado con el objetivo de tratar a la mayor cantidad de personas, para prevenir distintas enfermedades.

Con la incorporación de nuevas vacunas, el PAI ya no es más un programa solo para la niñez, sino para toda la familia, pues el nuevo esquema de vacunación, dirigido en su mayor parte para niños, también contempla a los adolescentes y los adultos mayores, sustentó.

## Bolivia/Perú: Realizarán una campaña de vacunación antirrábica binacional



5 de diciembre de 2011 – Fuente: El Diario (Bolivia)



Bolivia y Perú firmaron en la ciudad de Puno un acta de entendimiento que impulsa una Campaña Intensiva de Vacunación Antirrábica Canina Binacional, a aplicarse desde 2012, según confirmó el responsable del Programa Nacional de Zoonosis de Bolivia, Gary Barrios.

El evento realizado en Perú convocó a representantes de los Ministerios de Salud de ambos países y personeros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), quienes impulsaron también la noción.

Según Barrios, la necesidad de cuantificar la población canina fue, sin duda alguna, la principal matriz para construir el Plan que regirá para Bolivia y Perú en 2012.

Barrios explicó que para la elaboración del Plan 2012 tres matrices fueron tomadas en cuenta: la vigilancia epidemiológica, la planificación operativa de las jornadas de vacunación binacional, y la promoción y comunicación. Esta última jugará un papel determinante en la elaboración de los mensajes, que logren comprometer a las autoridades departamentales, municipales y comunidad para que hagan suya la campaña y participen activamente, además de las personas expuestas al riesgo de rabia, por edad y sexo, junto a las personas expuestas al peligro de rabia por perros desconocidos.

## Brasil: Declaran riesgo de epidemia de dengue en 48 ciudades

6 de diciembre de 2011 – Fuente: O Globo (Brasil)



Unas 48 ciudades brasileñas están en riesgo de sufrir una epidemia de dengue este verano, según datos del Ministerio de Salud de Brasil. Tres de estas son capitales con gran cantidad de habitantes.

Otras 236 ciudades están en estado de alerta, incluyendo Rio de Janeiro y Brasilia. Estas últimas tendrán que intensificar las acciones para combatir al transmisor de la enfermedad, el mosquito *Aedes aegypti*.

Si bien el estudio del Ministerio reveló que unas 277 ciudades presentan "niveles satisfactorios" de la larva del mosquito –niveles por debajo del riesgo–, el ministro de Salud, Alexandre Padilha, alertó que ninguna ciudad está libre de la enfermedad.

Unas 4,6 millones de personas viven en la zona de mayor peligro de padecer la epidemia.

"Los municipios que están en riesgo inminente van a tener que trabajar mucho para reducir esta infestación antes de enero. Las ciudades en alerta no pueden bajar la guardia; por el contrario, deben intensificar sus acciones ahora. Y los que presentan niveles satisfactorios no significa que no se transformen en una zona de riesgo en los próximos meses", alertó el ministro.

Próximamente, 561 municipios participarán del Levantamiento del Índice Rápido de Infestación por *Aedes aegypti* (Liraa). Este muestreo, el segundo que realiza el Ministerio de Salud, representa a las principales ciudades con riesgo de desarrollar la epidemia de dengue al ser capitales, metrópolis o ciudades grandes.

En total, el estudio comprenderá a 96 millones de personas. Cuiabá, Rio Branco y Porto Velho son las tres principales capitales en riesgo de padecer la epidemia.

Se entiende que una ciudad está en situación de riesgo cuando tiene al 3,9% de sus domicilios infectados con el mosquito. Las zonas en alerta tienen entre el 1% y el 3,9% de sus viviendas con la presencia del *Aedes aegypti*. El índice satisfactorio corresponde a aquellas ciudades con un nivel menor del 1% de infección.

Según el mapa presentado por la cartera de Salud, en el Norte y en el Sur, los principales criaderos del mosquito se encuentran en la basura.



En el nordeste y en el centro-oeste, se encuentran más ejemplares en envases que almacenen agua, como tanques de agua y barriles. En tanto, en el sudeste, los lugares preferidos de reproducción son los utensilios de uso diario en los hogares, como los neumáticos.

El Ministerio alertó a la población que el mosquito del dengue sobrevive hasta 300 días, por lo que la lucha debe ser diaria. Y ese es, justamente, el lema de la campaña contra el dengue del próximo verano.

Barbosa aclaró que todos los municipios están preparados para atender a los pacientes con esta manifestación de la enfermedad. Las autoridades alertaron a los profesionales de la salud para que estén atentos cuando se encuentren frente a pacientes con dolores persistentes y vómitos.

## Colombia, Cartagena de Indias: Una muerte por leptospirosis dispara las alarmas

5 de diciembre de 2011 – Fuente: Caracol Televisión (Colombia)



En el barrio el Pozón, en el sudeste de Cartagena de Indias, se ha incrementado el temor a la leptospirosis ante la proliferación de ratas después de un joven de 18 años de edad, a quien se le diagnosticó esta enfermedad.

La comunidad reclama a las autoridades de Salud acciones que frenen la proliferación de ratas en el sector.

El padrastro del joven fallecido, de 39 años de edad, presenta los síntomas propios de la leptospirosis.

De las 11 personas diagnosticadas con leptospirosis este año que ingresaron al Hospital Universitario del Caribe, tres murieron y ocho aún reciben atención en el centro asistencial.

## Estados Unidos: Un estudio analiza los niveles de vacunación y la asistencia social

**PEDIATRICS**  
OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

1 de diciembre de 2011 – Fuente: *Pediatrics*



Cuando las beneficiarias de asistencia social trabajan, sus hijos serían menos propensos a recibir a tiempo las vacunas que les corresponden, según indica un nuevo estudio realizado en Estados Unidos.

Un equipo halló en un grupo de 457 niños de bajos ingresos que el cumplimiento del calendario de vacunación era mayor cuando la familia recibía asistencia social que si no lo hacía. Pero si la madre además trabajaba, los hijos solían no tener las vacunas al día.

Cuando la beneficiaria de la asistencia social trabajaba, el 53,5% de los niños recibía las dosis de las vacunas a tiempo, comparado con el 59% de los hijos de las beneficiarias que no trabajaban.

Se desconoce la causa de esta diferencia. Es posible que el trabajo no lo sea, según opinó Min-Woong Sohn, del Instituto de Estudios sobre Atención Médica de la Northwestern University, en Chicago. Aunque “podría ser que cuando las madres trabajan, no tengan tiempo para llevar a sus hijos al pediatra”, agregó el investigador.

Las mujeres que reciben asistencia social, indicó el autor, son propensas a tener trabajos mal pagos y con poca flexibilidad, sin licencias o vacaciones pagas. De modo que les cuesta más que al resto de las trabajadoras llevar a sus hijos a la consulta pediátrica.

En la década de 1990, la reforma del sistema de asistencia social de Estados Unidos reorganizó su funcionamiento. Para recibir el beneficio social, las mujeres con niños pequeños deben trabajar o realizar entrenamiento laboral. Los estados pueden eximir de esa norma a las mujeres durante el primer año de vida del niño. Pero ese año se cuenta dentro del periodo que una familia puede recibir un beneficio social, que es de cinco años. Por lo tanto, algunas mujeres optan por trabajar.

Una forma de mejorar las tasas de vacunación sería –según explicó Sohn– que los estados excluyan ese año del periodo de asignación del beneficio social. Otro –agregó– sería que ayuden a las familias “de alto riesgo” para que todos los niños reciban las vacunas recomendadas.

Según el estudio, eso incluiría a los hijos de las beneficiarias de la asistencia social que trabajan y de las mujeres de bajo ingresos y sin trabajo que no reúnen los requisitos para recibir la asistencia.

Los hijos de ese segundo grupo de mujeres era el que presentaba la menor cantidad de vacunas al día: menos del 45% cumplían con el calendario de vacunación. “Ese es el grupo de mayor riesgo. Al que debemos prestarle atención”, dijo Sohn.

Los niños de familias de bajos ingresos reciben las vacunas gratuitamente en los consultorios de los médicos del programa oficial Vaccines For Children (Vacunas para los Niños), aunque la consulta no es gratuita.

Los resultados surgen de una muestra de familias de Illinois que estaban recibiendo asistencia social en 1998. La inmunización de los niños se controló hasta 2004.

En general, el 56% de las dosis de las vacunas pediátricas fueron aplicadas a tiempo. Eso aumentó al 60% cuando las madres recibían el beneficio y no trabajaban o no recibían la asistencia, pero trabajaban.<sup>2</sup>

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

## Estados Unidos: Las autoridades sanitarias instan a vacunarse contra la gripe en esta temporada



5 de diciembre de 2011 – Fuente: Agencia EFE



La brecha entre los niveles de vacunación contra la influenza entre menores blancos y de minorías se ha acortado por segundo año consecutivo, no obstante las disparidades continúan entre los adultos, situación que preocupa a las autoridades sanitarias.

Según datos de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) dados a conocer hoy sobre los niveles de vacunación contra la influenza en Estados Unidos, un 36,2% de los adultos ya había recibido la vacuna contra la gripe en la primera semana de noviembre.

“Es muy importante protegerse y proteger a sus seres queridos contra la influenza y la mejor forma de protegerse”, declaró Howard Koh, vicesecretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos.

Entre los adultos de 18 a 64 años, la cobertura estimada es de 30,9%, un 3,7% más que durante el mismo período del pasado año.

No obstante, al menos el 36,2% de los adultos y 36,7% de los niños no habían sido vacunados contra la enfermedad para la primera semana de noviembre, advirtieron las autoridades que conmemoran la Semana Nacional de Vacunación contra la Influenza entre el 4 y el 10 de diciembre.

Los CDC recomiendan la vacuna contra la influenza estacional para todas las personas mayores de 6 meses, en especial los niños pequeños, las embarazadas y quienes viven o cuidan a personas con alto riesgo de desarrollar complicaciones relacionadas con la gripe.

A pesar de los avances logrados en la cobertura, las autoridades se mostraron preocupadas por las disparidades que persisten entre grupos minoritarios como los hispanos en comparación con otros grupos étnicos.

“Por segundo año consecutivo no hay diferencias entre los niveles de vacunación de niños de minorías, pero estamos muy preocupados con las disparidades que afectan a estos adultos”, señaló el funcionario.

La cobertura entre los niños hispanos de 6 meses a 17 años fue de un 43,4%, más alta que la de los menores blancos no hispanos de la misma edad, que fue de un 33,5%.

Asimismo, la cobertura estimada entre los niños hispanos y niños no hispanos de otras razas fue mayor que la de los menores blancos y negros no hispanos.

La cobertura estimada actualmente para los hispanos es 15,6% más alta que durante el mismo período el pasado año.

Koh señaló que han desarrollado alianzas con organizaciones comunitarias para ayudar a disminuir las disparidades que afectan a los adultos de minorías, como los hispanos.

De acuerdo con las autoridades, la falta de cobertura médica y la desconfianza de esta comunidad en las entidades gubernamentales son algunas de las principales barreras que afectan los niveles de vacunación.

Según un informe de los CDC, con sede en Atlanta, publicado en 2010 encontró que los hispanos eran más propensos a sufrir de complicaciones y hospitalizaciones a causa de la influenza A/H1N1.

Las complicaciones de la influenza pueden incluir neumonía bacteriana, infecciones de oído, infecciones sinusales, deshidratación y empeoramiento de condiciones médicas crónicas, tales como insuficiencia cardíaca congestiva, asma o diabetes.

La temporada de influenza en Estados Unidos se extiende generalmente desde octubre hasta mayo, con una mayor actividad entre enero y febrero.

Los CDC recomiendan la vacuna contra la influenza estacional para todas las personas mayores de 6 meses, en especial los niños pequeños, las embarazadas y quienes viven o cuidan a personas con alto riesgo de desarrollar complicaciones relacionadas con la gripe.

## Noticias del mundo

### Angola: Las enfermedades transmisibles elevan las tasas de mortalidad

6 de diciembre de 2011 – Fuente: Agencia Prensa Latina



Autoridades sanitarias angoleñas informaron hoy en Luanda que las enfermedades transmisibles continúan siendo la mayor causa de morbilidad y mortalidad en Angola.

Un informe indica que la mayor parte de esas dolencias son evitables, pese a que condiciones ambientales, sociales y económicas actuales impiden la prevención eficaz y su control. El documento no reveló el número de casos de personas que fallecen por enfermedades transmisibles.

Fátima Valente, funcionaria de la Dirección Nacional de Salud Pública, manifestó que para combatir las dolencias infecciosas y epidemias se hace necesario mantener en las instituciones de salud una vigilancia permanente.

Angola definió en 2003 la lista prioritaria de enfermedades, que incluyó 27 patologías objeto de una vigilancia integrada. Entre los padecimientos que afectan a la población se encuentran, entre otras, la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y la hepatitis C. También inciden otros tipos de enfermedades como diarreas.

Recientemente, el vicepresidente de la República, Fernando da Piedade Dias Dos Santos, reveló que en este país africano existen más de 200.000 personas que viven con el VIH, de las cuales 140.000 son mujeres.

Hasta el momento, más de 80.000 infectados con sida tienen acompañamiento médico, con unas 40.000 con tratamiento antirretroviral.

## **Camerún: 33.000 nuevas infecciones de VIH en mujeres jóvenes en un año**



1 de diciembre de 2011 – Fuente: Agencia EFE

El Ministerio de Sanidad de Camerún publicó hoy un informe que revela que unas 33.000 mujeres jóvenes han sido infectadas con el VIH en un año en el país.

Asimismo, el documento indica que el 30% de las mujeres que quedan embarazadas son contaminadas del virus del sida, lo que supone que 7.300 niños nacen con la enfermedad.

El anuncio se produce en la recta final de una semana de eventos organizados por el Gobierno de Camerún para tratar de concienciar a sus ciudadanos del gran impacto que tiene el sida sobre la nación.

“El Gobierno camerunés ha luchado insistentemente contra el sida y seguirá luchando para controlar esta pandemia”, dijo el ministro camerunés de Sanidad, André Mama Fouda.

El año pasado, el Gobierno camerunés anunció que la tasa de prevalencia del sida era de un 5,5% entre jóvenes y adultos, pero este nuevo informe indica un aumento significativo de infecciones.

La ministra de la Promoción de la Mujer y de la Familia, María Teresa Obama, instó a las mujeres camerunesas la semana pasada a que “se protejan con el preservativo femenino. Es grande pero es necesario para asegurarnos una buena protección”.

Es precisamente la falta de recursos económicos, de educación y de concienciación lo que perpetúa la presencia del sida en el África subsahariana, hogar de 22,5 millones de los 33,3 millones de infectados por el VIH en el mundo, según cifras del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA).

“En los últimos 30 años, África ha luchado contra la carga del VIH. Con sólo el 11% de la población mundial, África sigue siendo el hogar de 67% de las personas infectadas por el VIH, que es de 22,5 millones en total”, destacó hoy en un comunicado el presidente de la Comisión de la Unión Africana (UA), Jean Ping.

“África sigue siendo el hogar de casi el 90% de las mujeres embarazadas que viven con VIH que necesitan de los servicios”, agregó.

Ping recordó que en junio de 2006, en Abuja, Nigeria, los líderes africanos declararon 2010 como el año del acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y servicios de apoyo para el continente.

Sin embargo, un informe presentado en septiembre de 2010 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y ONUSIDA revela que el acceso a los tratamientos antirretrovirales oscila entre el 50 y el 80% de los infectados en países como Etiopía, Zambia, Namibia y Suazilandia.

Por ello, Ping insta a las naciones africanas a “permanecer alerta puesto que aún se debe hacer más para reducir el estigma, el número de nuevas infecciones y permitir que las personas que viven con VIH lleven una vida plena, productiva y feliz”.

A pesar de no haber conseguido el objetivo que se marcaron las naciones africanas en 2006, Ping señaló que “la UA, en colaboración con sus socios, en los últimos años ha logrado un progreso considerable en la creación de conciencia y para efectuar la mitigación de la pandemia entre la población”.

“Juntos y en la solidaridad, los líderes del continente, los profesionales, el sector privado, la sociedad civil y las personas que viven con VIH, jóvenes y viejos, todos debemos trabajar para detener las nuevas infecciones, que siguen siendo superior al número de personas que inician tratamiento”, sentenció.

Treinta años después de detectarse por primera vez la enfermedad, África sigue siendo la región más afectada por un mal cuyo origen es aún incierto, pero que los estudiosos de la materia suelen situar en el centro y oeste del continente a finales del siglo XIX o principios del XX.

## **China: Los habitantes del país no se fían de su propio arroz**



2 de diciembre de 2011 – Fuente: GlobalPost

El arroz es importante. Tan importante, de hecho, que un pequeño cambio en la forma en que se cultiva, se vende o consume puede acarrear enormes consecuencias en la economía mundial.

Fue lo que ocurrió precisamente a principios de año con los subsidios al arroz del Gobierno de Tailandia, donde se cultiva el 30% de la producción mundial. Los precios se dispararon globalmente, aunque otros exportadores frenaron cualquier amenaza de inestabilidad, como India, y el mercado se controló.

Pero la realidad es que el arroz afecta a millones de personas. En Indonesia, el expresidente Suharto hizo que el pueblo cultivase este cereal básico y cambió la cultura del país. En India, el arroz dorado modificado genéticamente podría salvar millones de vidas y, sin embargo, quizás nunca llegue a cultivarse.

Xu Limin se esfuerza para asegurarse de que el arroz que compra no ha sido cultivado en el sur de China. "No soy muy quisquillosa con todos los productos de alimentación, pero el arroz es lo más importante, así que quiero el más limpio", asegura esta secretaria de 28 años de Beijing mientras compra en un supermercado de productos biológicos.

"Todo el mundo sabe que el arroz del sur puede estar contaminado, así que yo quiero arroz del norte, o incluso importado", dice Limin.

En la escala de posibles problemas de seguridad alimentaria en China, el arroz contaminado puede ser el mayor de todos. El arroz es el alimento básico nacional, profundamente enraizado en la historia, la cultura y todo lo demás.

Aunque la agricultura va en declive a medida que el país se hace más rico y más urbano, China todavía produce casi un tercio del arroz mundial y es su principal consumidor.

Así que, cuando a principios de este año se difundieron unos informes que dicen que hasta el 10% del arroz cultivado en China (y en conjunto un total de 12 millones de cereales) puede estar contaminado por metales pesados, lógicamente cundió la alarma entre los consumidores.

Muchos, como Xu, aseguran que llevaban años oyendo hablar de arroz contaminado. Xu dice que no le sorprendieron los informes, sino que confirmaron sus sospechas y sirvieron para reafirmar su disposición a comprar un arroz determinado, y potencialmente más caro.

Por supuesto, al igual que la mayor parte de los alimentos en China, resulta prácticamente imposible asegurar con certeza en dónde ha sido cultivado un producto y si puede estar contaminado por alguna toxina.

"El arroz del norte es más corto, denso, y sabe un poco más a tierra", señala Xu, explicando su sistema personal para seleccionar el cereal.

Los rumores sobre el arroz tóxico cobraron validez cuando en febrero los medios chinos difundieron estudios científicos que demuestran que hasta el 10% del arroz cultivado en el país contiene cadmio. Este metal pesado tóxico se ha ido acumulando en los fértiles campos del sur de China a lo largo de años de vertidos industriales y aguas residuales.

Revistas de investigación chinas destacaron varios casos, como el de una aldea en la provincia de Guangxi, donde los campesinos describieron dolorosos detalles de lo que parece envenenamiento por cadmio, como la ruptura de huesos y dolores en las articulaciones. Este tipo de envenenamiento puede derivar también en fallos renales.

Sin embargo, la preocupación entre la población por las noticias del arroz contaminado desapareció rápidamente, después que el Gobierno prometiese adoptar medidas para arreglar el problema. Aún así, todavía se desconoce el impacto real en la salud de este descubrimiento.

Los científicos de la Universidad Agrícola de Nanjing, que realizaron los estudios en 2008, no quieren hablar ya del tema, y aseguran que la información que tienen se ha difundido y que no tienen nada más que añadir.

Expertos chinos en seguridad alimentaria sostienen que el arroz contaminado es sólo la punta del iceberg, y que en la cadena alimenticia del país hay muchos más problemas.

Guo Hongwei, investigador alimentario y nutricionista de la Universidad Fudan de Shanghai, asegura que el arroz contaminado es un tema difícil de solventar porque los niveles de contaminación son elevados en el lugar de origen, las granjas, y es difícil saber qué efecto puede tener el cereal sobre los consumidores al final de la cadena alimenticia.

Fan Zhihong, un conocido defensor de la seguridad alimentaria, asegura que el tema del arroz contaminado es una peligrosa señal de alarma. "No se puede saber a la vista, y tampoco se puede saber con el paladar", dice Fan. "Las agencias de seguridad alimentaria son las que tienen que tomar las riendas del asunto. Pero elementos como el cadmio no se suelen detectar en las inspecciones habituales, lo que hace que sea más peligroso, ya que nadie lo está vigilando".

El hecho de que el arroz sea el alimento básico de casi dos tercios de la población china significa que los consumidores no pueden cambiar fácilmente a otro producto si temen que haya algún problema. "Es difícil sustituir el arroz", apunta Fan. "Se puede cambiar a otro tipo de fruta o pescado si se sabe que uno de ellos está contaminado. Pero no se puede estar mucho tiempo sin comer arroz".

Fan cree que la solución está en que los ciudadanos estén más informados y que haya más protección ambiental. Según él, si los consumidores entendiesen la relación entre contaminación y alimentos, entonces comenzarían a interesarse más en los problemas ambientales.





## Kenia, Turkana: La disentería y el cólera matan a 40 personas

21 de noviembre de 2011 – Fuente: The Star (Kenia)



El Gobierno ha confirmado un brote de disentería y cólera en Turkana, donde 40 personas han muerto en el último mes. El oficial médico de Turkana Central, Joseph Epem, dijo que había enviado un equipo de más de 50 médicos y entregado medicamentos para ayudar a combatir el brote en Kerio.

Epem dijo que el brote se ha visto agravado por la hambruna en la zona. Más de 250 casos más han sido sometidos a tratamiento. “Estamos tratando a las personas afectadas para garantizar que las enfermedades no se propaguen”, aseguró.

La semana pasada, se habían enviado equipos médicos a algunas regiones de Turkana para investigar la causa de las muertes. Humphrey Nakitare, comisionado de distrito de Turkana Central, dijo que los equipos han estado trabajando en el área de Kerio, donde la mayoría de las víctimas han sucumbido al hambre, la malaria y la diarrea, entre otras dolencias.

Agregó que unas 100.000 personas todavía dependen de las ayudas en alimentos para sobrevivir en la zona, donde la situación de hambruna empeoró a principios de este año, llevando a que la Iniciativa Kenianos por Kenya destinara alrededor de 7,44 millones de dólares para ayudar a las víctimas de la hambruna.

Diana Rotich, oficial de salud pública de Kerio, dijo que el hambre ha contribuido a las muertes en la zona. Dijo que más de 200 personas en el área estaban en necesidad de atención médica, y agregó que el gobierno enviaría las drogas y equipos médicos para ayudar a los residentes. “Cientos de niños sufren de malnutrición en la región”, dijo. “Un gran número de personas están afectadas por el hambre y se encuentran en estado crítico, pero los equipos del gobierno y las agencias humanitarias están tomando medidas para ayudar a las víctimas”.

Nakitare brindó directivas a los jefes de la región para que informaran al gobierno sobre la situación de hambruna para evitar más muertes. “Se tomarán medidas contra los jefes que no reporten incidentes de este tipo al gobierno porque están descuidando sus funciones”, advirtió el comisionado de distrito. La Cruz Roja también ha enviado un equipo a la zona junto con suministros para alimentar a las víctimas del hambre.

Nakitare dijo que había suministrado una alimentación adecuada a las víctimas del hambre, “aunque estos suministros podrían haberse agotado”. Turkana es una región árida, donde la sequía y las lluvias causan estragos en partes iguales. Mientras que la sequía lleva a la hambruna, la región experimenta normalmente inundaciones durante las fuertes lluvias.

## Lesotho: Enclave de pobreza, hambre y sida

5 de diciembre de 2011 – Fuente: Agencia Inter Press Service



Moliehi y sus hermanos sobreviven solos en una pequeña choza.

Las dificultades económicas y la epidemia de sida arruinaron el futuro de Lesotho: tres de cada cinco niños y niñas de este pequeño reino de África viven en la miseria, y uno de cada cuatro es huérfano.

Tan pronto como sale el sol, Moliehi<sup>3</sup>, de 17 años, se levanta, barre la tierra de su choza, sale a buscar agua y cocina el desayuno. Despierta a los pequeños, los alimenta y los envía a la escuela. Pero Moliehi no es mamá. Desde que su madre murió hace tres años, se convirtió en la tutora de sus hermanos menores, de nueve y 15 años.

Todos viven en una pequeña choza de una sola habitación, fabricada con láminas de hojalata. En ella solo hay un par de ollas, una tetera y una cubeta de plástico, amontonadas en una pequeña mesa, mientras en la pared de enfrente se encuentran unas maletas donde guardan ropa y cobijas viejas. Por la noche, los tres hermanos se ven obligados a dormir en

el mismo colchón deteriorado.

“Extraño a mi madre. Desempeñar su papel es una carga. Mis hermanos esperan de mí que les provea, pero no tenemos nada”, explicó Moliehi, mientras sus hermanos se acurrucaban a su lado un tanto confundidos. “Por lo general voy de puerta en puerta para rogar por maíz o aceite”.

Igual de pobre es el resto de la población de Mohasoa, la aldea donde vive Moliehi, ubicada a media hora de Maseru, la capital de Lesotho.

<sup>3</sup> El apellido fue suprimido para proteger la identidad de la menor.



“Nueve de cada 10 hogares aquí sufren la pobreza. Casi nadie tiene empleo”, dijo el jefe de la aldea, Malipontso Mokaso. “Desde el comienzo de la crisis económica nuestro sufrimiento ha crecido a un ritmo alarmante”.

La situación de los niños y niñas de Lesotho es dramática. En este país de 1,8 millones de habitantes, unos 500.000 de los 825.000 menores viven con menos de 1,25 dólares al día y sin refugio seguro, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Casi 40% de los niños y niñas presentan desnutrición crónica y están atrofiados. La mortalidad infantil ha crecido en forma sostenida en la última década.

“La gente simplemente aspira a las necesidades más básicas, como comida y ropa. Solo algunos pueden comer cada dos días”, señaló Lineo Lephoto, del Departamento de Bienestar Social. “Se trata simplemente de sobrevivir, y no podemos esperar una mejoría a corto plazo”.

Lesotho se ha convertido en uno de los peores lugares del mundo para la infancia. La razón principal es el devastador impacto de la crisis económica global en este país con el tamaño de Bélgica, enclavado en Sudáfrica y fuertemente dependiente de la economía de su gran vecino.

La caída de los precios de los diamantes y la pérdida de exportaciones textiles afectaron los dos sectores principales del país, en tanto que una disminución de 60% en los ingresos de la Unión Aduanera de África Austral, causada en gran medida por la crisis económica, secó el principal flujo de dinero de esta monarquía constitucional.

El crecimiento del producto interno bruto fue de solo 0,9% en 2009, cuando en 2006 había sido de 6,5%, indicó el Banco Mundial.

Mientras, en las zonas rurales, donde más de 70% de la población de Lesotho posee apenas 9% de la tierra arable, la agricultura de subsistencia ha disminuido.

La alternancia de inundaciones y sequías ha reducido los campos a su mínima expresión, arrastrando a más de un cuarto de la población a la inseguridad alimentaria.

Lesotho se ubicó en el puesto 141 entre las 162 naciones medidas por el Índice de Desarrollo Humano 2011, detrás de Benín, Yemen y Bangladesh.

Para empeorar las cosas, Lesotho es uno de los tres países del mundo más afectados por el sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida).

Una de cada cuatro personas de la mayoritaria población basoto (hay una minoría zulú) contrajo el VIH, que ha dejado en la orfandad a un cuarto de los infantes.

“Lesotho tiene una de las mayores proporciones de huérfanos en el mundo”, señaló el representante de UNICEF en este país, Ahmed Magan. “La situación es dramática, y en este momento el grado de privaciones aumenta, en vez de mejorar”.

La triple amenaza del VIH, la pobreza y la inseguridad alimentaria crece, exponiendo la infancia a abusos, explotación y otras violaciones de derechos humanos.

“Si no logramos reducir la pobreza en los próximos cinco años, veremos una gran disminución en el desarrollo y en la supervivencia de los niños”, alertó Magan.

En un intento de aliviar la pobreza infantil, UNICEF lanzó en 2008, con 29,6 millones de dólares aportados por la Unión Europea (UE), un programa de subsidios para huérfanos y niños en situación vulnerable.

El programa es implementado por el Departamento de Bienestar Infantil de Lesotho, que destina 14,8 dólares al mes a los hogares más pobres. Hasta ahora, 10.200 familias son beneficiadas, incluyendo a 28.000 menores en cinco de los 10 distritos del país.

Para 2014, cuando se agoten los fondos, se habrán beneficiado 75.000 niños (una quinta parte de los menores huérfanos y vulnerables). El gobierno espera mantener el plan por su propia cuenta a partir de 2015.

No obstante, muchos dudan que este país pueda continuar con el programa.

“El gobierno tiene un largo camino por delante”, reconoció el jefe de políticas sociales de UNICEF, Mohammad Farooq. “Trata de mantener su gasto social, pero con la insuficiencia de ingresos, habrá que ver si podrán sostenerlo en 2015”.

La única forma de lograrlo es con la ayuda adicional de donantes internacionales, como la UE, que ya brinda un apoyo a Lesotho de 134,7 millones de dólares, indicó.

Para niñas como Moliehi y sus hermanos, la continuidad del programa determinará su futuro. Aunque 14,8 dólares parece poco, les permite comprar comida e ir a la escuela.

“El subsidio es el único dinero que tenemos, e incluso así es difícil sobrevivir”, dijo la adolescente.

## Malasia, Banting: Cierran una base de la fuerza aérea por un brote de leptospirosis

2 de diciembre de 2011 – Fuente: The Malay Mail (Malasia)



La base de la Royal Malaysian Air Force (RMAF) en Bukit Jugra ha sido clausurada después de 24 comandos bajo entrenamiento fueran internados ante la sospecha de leptospirosis. Funcionarios del Ministerio de Salud han llegado a la base militar el lunes para asegurarse que no se extienda el brote.

Los reclutas han sido puestos en cuarentena en la sala de maternidad del Hospital de Banting. Dos de ellos están en estado crítico, y uno fue trasladado ayer al Hospital de Kuala Lumpur.

La condición de los restantes 22 se reportó como estable. Se les dará el alta recién después que se completen las pruebas en unos pocos días. Según las fuentes, los pacientes fueron llevados allí el lunes por la noche ante la sospecha de una intoxicación por alimentos.

Un guardia de seguridad dijo que a los miembros de la familia y amigos de los reclutas, que se presentaron en el hospital ese mismo día, no se les permitió el ingreso a la sala.

“Simplemente se sentaron y esperaron durante horas. Todo lo que querían era ver a los reclutas, pero a nadie se le permitió ingresar. Se fueron después de hablar con los médicos de guardia”, dijo.

Los guardias dijeron que la dirección del hospital ordenó que no se permitiera a nadie el ingreso.

El personal del hospital manifestó que autoridades militares y del hospital dieron órdenes estrictas para que la situación se mantenga en secreto.

El ministro de Defensa, Datuk Seri Zahid Hamidi, confirmó ayer que los soldados estaban afectados por leptospirosis. Las fuentes dijeron que se creía que los comandos podrían haber sido infectados por el alimento o el agua que consumen.

Funcionarios del Ministerio de Salud está llevando a cabo controles en la base de la RMAF, incluso recorriendo la zona de selva de Bukit Jugra, donde las víctimas se cree que recibieron su entrenamiento final. También están inspeccionando los tanques y las tomas de agua para ver si el alimento o el agua están contaminados.

Este año se han reportado al menos cinco brotes de leptospirosis en todo el país, desde Penang a Kuala Krai y toda la ruta a Sarawak.

El brote más importante fue reportado por el Departamento de Salud de Sarawak el 8 de noviembre, con 96 casos confirmados en Bintulu durante un período de 21 meses. Sin embargo, la incidencia global del Estado es de 1,9 personas cada 100.000 habitantes, muy por debajo del umbral para que cualquier enfermedad sea considerada como un brote.

Otro brote se reportó el 17 de octubre, cuando 11 niños orang asli en edad escolar, en SK Sungai Berua fueron hospitalizados en el Hospital de Sultanah Nur Zahirah y en el Hospital Hulu Terengganu, de Terengganu.<sup>4</sup>

## Nigeria: Cada año nacen 70.000 niños con sida

29 de noviembre de 2011 – Fuente: Agencia Prensa Latina



Al menos 70.000 niños nacen cada año en Nigeria con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), grave problema de salud que las autoridades de este país del oeste africano se proponen reducir al mínimo.

John Idoko, director de la Agencia Nacional de Lucha contra el Sida, manifestó que para evitar la propagación de la pandemia se intensificarán las campañas de educación poblacional y realizarán test obligatorios de detección del virus a mujeres grávidas.

“En el caso de las gestantes la prueba busca eliminar la trasmisión del virus de madre a hijo”, indicó. “Resulta inaceptable que en Nigeria nazcan tantos niños seropositivos anualmente”, lamentó Idoko.

No obstante esa crítica situación, en Nigeria, el país más poblado de África, con 150 millones de habitantes, la tasa de prevalencia del VIH descendió de 4,6% en 2009, a 4,1% en 2010, según estadísticas.

En los elevados índices de personas con sida en el continente africano en general inciden, entre otros factores, la escasa protección sexual, baja percepción del riesgo de contraer la enfermedad y en muchos casos, la pobreza.

<sup>4</sup> La leptospirosis es una infección zoonótica por espiroquetas que se distribuye ampliamente en todo el mundo en los climas cálidos y se transmite a los humanos por el contacto directo de las mucosas o lesiones en la piel con orina de animales infectados, o por contacto con el suelo húmedo, vegetación, o agua que ha sido contaminada con orina de animales infectados. Estos animales son en su mayoría asintomáticos, pero presentan una infección crónica por uno de los varios cientos de serotipos de la espiroqueta *Leptospira interrogans*. Muchas especies de animales salvajes y domésticos (incluyendo roedores, perros, vacas y cerdos) son susceptibles a la infección urinaria crónica con *L. interrogans*. En los animales portadores con infección renal crónica, la leptospiuria persiste durante largos períodos o de por vida. Las bacterias *Leptospira* eliminadas con la orina pueden sobrevivir en el agua o el suelo húmedo durante semanas o meses.

Los brotes de esta enfermedad surgen con frecuencia después de fuertes lluvias, inundaciones de agua dulce, y aumento en el número de roedores. Se considera como profesiones de riesgo a quienes trabajan al aire libre o con animales, por ejemplo, agricultores, trabajadores de alcantarillado, veterinarios, productores de leche, trabajadores en sembrados de arroz y caña de azúcar y personal militar. También son actividades de riesgo los deportes acuáticos al aire libre como natación, remo o canotaje en lagos y ríos contaminados.

Debido a que los seres humanos infectados también pueden transmitir *Leptospira* en su orina por meses, la transmisión de la leptospirosis de persona a persona parece ser posible, pero es rara. Se cree que el bajo pH de la orina humana limita la supervivencia de *Leptospira* después de la excreción. Se ha reportado la transmisión sexual durante la convalecencia, como así también se ha informado en un caso la transmisión de una madre infectada a su bebé a través de la lactancia materna.

Para contener la propagación de una enfermedad contagiosa que se transmite fácilmente de persona a persona, las autoridades de salud pública se basan en el aislamiento y la cuarentena. El aislamiento se refiere a la separación de los que ya están enfermos de aquellos que no lo están, y la cuarentena se refiere a la separación de las personas que han estado expuestas a una enfermedad específica, pero todavía no están enfermos, de los demás. Debido a la rareza de la transmisión de la leptospirosis de persona a persona, por lo general no se realiza el aislamiento de las personas infectadas o la cuarentena de personas que han estado expuestas a esta enfermedad.

# BE A HAPPY MOTHER!



## EAT RIGHT AND PRODUCE A HEALTHY BABY

ISSUED BY THE NUTRITION UNIT, LOCKHART STREET, BASSETERRE - with help & donations from: Creole Graphics, Bistro Creole, Ram's Supermarket, Skerritt's Drug Store, Eskimo Foods, Ocean Cold Storage, Phipps & Sons, Electrofab, Barclays Bank, Bank of Nova Scotia, Royal St. Kitts Hotel, T.S.I. Enterprises, St. Kitts Food Products, Ocean Terrace Inn, City Drug Store, Frates & Sons & The Royal Bank of Canada

**¡Sé una madre feliz!**

**Aliméntate correctamente y ten un bebé saludable.**

Nutrition Unit (Basseterre, Saint Kitts-Nevis).

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](mailto: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.