

Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba – República Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



810

14/12/2011

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 Córdoba

Copina: Una mujer se encuentra en estado reservado tras ser mordida por una yará

Noticias de Argentina

Argentina: Vigilancia clínica de neumonía

Jujuy, Abra Pampa: Desde 2007 esperan un plan de salud contra el plomo

Noticias de América

América Central: La insuficiencia renal crónica mata a miles de jornaleros de la caña en la región

Bolivia, Cochabamba: Aumentan los casos de dengue en el trópico

Estados Unidos: Brote multiestatal de infección por *Escherichia coli* O157:H7 vinculado a lechuga romana

Estados Unidos, New Mexico, Carlsbad: Alerta por zorrinos con rabia

Perú, Loreto: Confirman un nuevo caso de hantavirus

Noticias del mundo

China, Henan: Una investigación preliminar niega que un brote de hepatitis C se deba a agujas infectadas

India, Uttar Pradesh: Informa oficial sobre la muerte de niños en la región

Japón, Fukushima: Usan monos salvajes para medir los niveles de radioactividad

Níger: El sarampión se previene desde la órbita terrestre

Palestina, Gaza: Israel ahora va por el agua y la electricidad

Reducen fondos a la investigación de enfermedades olvidadas

Nuevos datos sobre los mecanismos que confieren virulencia a las bacterias tipo *Escherichia coli*



Noticias de Córdoba

Copina: Una mujer se encuentra en estado reservado tras ser mordida por una yará **CADENA 3**

11 de diciembre de 2011 – Fuente: Cadena 3 (Argentina)



Yarára chica (*Bothrops diporus*)

Una mujer de treinta años se encuentra en estado reservado en el Hospital 'Dr. Guillermo Golesbery Rawson' de la ciudad de Córdoba, tras haber sido mordida por una serpiente yarára en las Altas Cumbres. La víctima se encontraba tomando fotografías en la zona de Copina, cuando fue sorprendida por una de las víboras más venenosas de la provincia de Córdoba y debió ser trasladada en helicóptero.

Inmediatamente, el personal médico aplicó el suero antiofídico y realizó las respectivas curaciones en la pierna de la mujer, que permanece internada con pronóstico reservado en el centro asistencial capitalino. El director del hospital, Hugo Roland, señaló que "llegó al hospital con signos de deterioro y sufrimiento en los tejidos de la pierna mordida, a causa del poderoso veneno de estos reptiles. Recibió el antisuero, y cabe señalar que funciona siempre y cuando sea colocado en las primeras 6 ó 12 horas de la mordedura, y se aguarda por la respuesta de la paciente, pero el pronóstico es reservado", y concluyó: "La yarára es una de las especies más peligrosas que existen en nuestras sierras, siendo las causantes del 97% de los accidentes por ofidios venenosos".

Argentina: Vigilancia clínica de neumonía



5 de diciembre 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 neumonía y tasas de notificación por 1.000 habitantes, según provincia y región. República Argentina. Años 2009/2011, hasta semana epidemiológica 43. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.¹

| Provincia/Región | 2009 | | 2010 | | 2011 | |
|---------------------------------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|
| | Casos | Tasas | Casos | Tasas | Casos | Tasas |
| Ciudad Autónoma de Buenos Aires | 16.169 | 5,30 | 19.023 | 6,22 | 17.235 | 5,64 |
| Buenos Aires | 60.813 | 4,00 | 64.327 | 4,20 | 67.178 | 4,39 |
| Córdoba | 19.198 | 5,70 | 18.016 | 5,30 | 8.358 | 2,46 |
| Entre Ríos | 6.262 | 4,93 | 6.447 | 5,03 | 6.790 | 5,30 |
| Santa Fe | 20.303 | 6,22 | 17.290 | 5,26 | 15.002 | 4,57 |
| Centro | 122.745 | 4,70 | 125.103 | 4,75 | 114.563 | 4,35 |
| La Rioja | 1.919 | 5,51 | 2.001 | 5,63 | 1.917 | 5,39 |
| Mendoza | 11.472 | 6,56 | 11.156 | 6,32 | 12.797 | 7,25 |
| San Juan | 3.355 | 4,76 | 4.725 | 6,61 | 5.511 | 7,71 |
| San Luis | 4.069 | 9,10 | 5.390 | 11,80 | 4.299 | 9,41 |
| Cuyo | 20.815 | 6,41 | 23.272 | 7,07 | 24.524 | 7,45 |
| Corrientes | 5.199 | 5,07 | 5.987 | 5,78 | 5.061 | 4,89 |
| Chaco | 13.491 | 12,71 | 11.133 | 10,39 | 9.594 | 8,96 |
| Formosa | 5.451 | 9,95 | 4.186 | 7,53 | 3.942 | 7,09 |
| Misiones | 6.994 | 6,39 | 7.104 | 6,39 | 7.011 | 6,31 |
| NEA | 31.135 | 8,35 | 28.410 | 7,53 | 25.608 | 6,79 |
| Catamarca | 2.507 | 6,33 | 2.888 | 7,14 | 2.826 | 6,99 |
| Jujuy | 3.689 | 5,35 | 2.811 | 4,02 | 3.390 | 4,85 |
| Salta | 11.842 | 9,51 | 10.798 | 8,52 | 10.850 | 8,56 |
| Santiago del Estero | 4.730 | 5,41 | 4.278 | 4,84 | 3.512 | 3,97 |
| Tucumán | 5.588 | 3,74 | 5.749 | 3,80 | 5.259 | 3,48 |
| NOA | 28.356 | 6,03 | 26.524 | 5,57 | 25.837 | 5,42 |
| Chubut | 2.579 | 5,54 | 3.131 | 6,65 | 2.876 | 6,11 |
| La Pampa | 2.102 | 6,23 | 1.672 | 4,90 | 1.756 | 5,14 |
| Neuquén | 4.218 | 7,58 | 3.884 | 6,87 | 4.598 | 8,13 |
| Río Negro | 3.937 | 6,55 | 4.204 | 6,96 | 4.235 | 7,01 |
| Santa Cruz | 2.464 | 10,71 | 3.484 | 14,88 | 3.410 | 14,57 |
| Tierra del Fuego | 572 | 4,40 | 599 | 4,48 | 1.658 | 12,40 |
| Sur | 15.872 | 6,84 | 16.974 | 7,23 | 18.533 | 7,89 |
| Total Argentina | 218.923 | 5,45 | 220.283 | 5,44 | 209.065 | 5,16 |

Mapa 1. Tasas de notificación de neumonía por 1.000 habitantes. República Argentina. Año 2011, hasta semana epidemiológica 43. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.

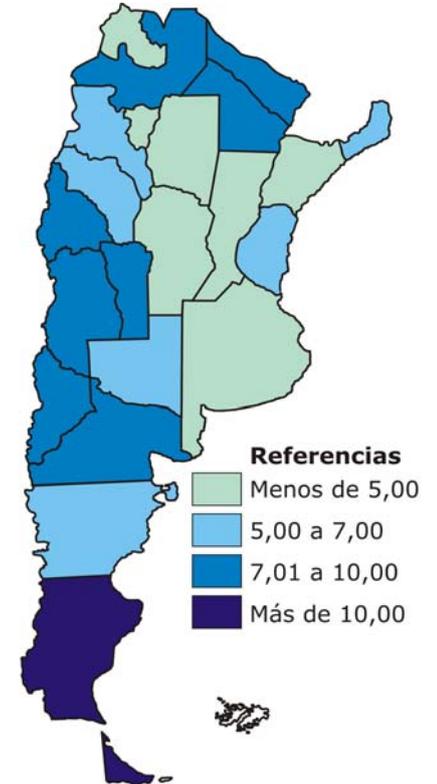
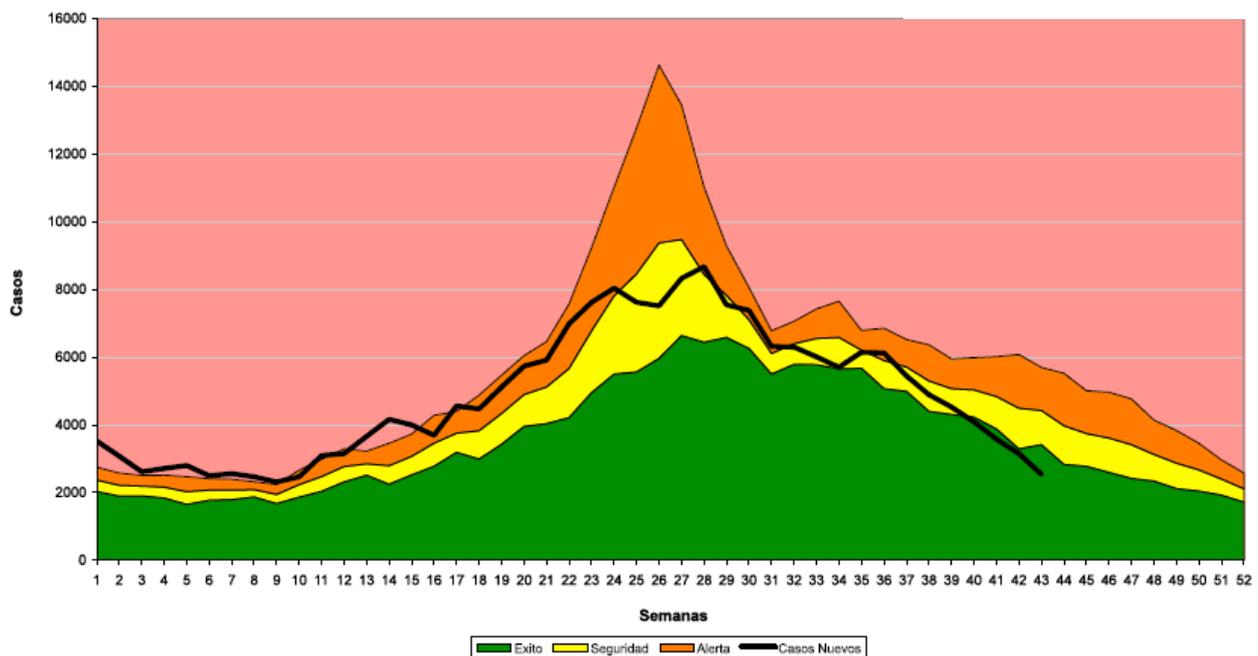


Figura 1. Corredor endémico de neumonía por semana epidemiológica. República Argentina. En base a datos históricos de los años 2006 a 2010, con representación del año 2011 hasta semana epidemiológica 43. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



¹ Esta información es parcial y sujeta a modificaciones. Las notificaciones incluyen casos sospechosos.

Jujuy, Abra Pampa: Desde 2007 esperan un plan de salud contra el plomo

10 de diciembre de 2011 – Fuente: Clarín (Argentina)



Pasaron 21 años desde que cerró la fundición Metal Huasi, y dejó una montaña de escorias y una contaminación masiva en Abra Pampa, que ya había comenzado en la década de 1970. Sin embargo, aún no hay plan de salud para monitorear la salud de los 13.000 habitantes, y atender los efectos de la intoxicación con plomo.

En 2007, la situación sanitaria en este pueblo de la Puna jujeña tomó estado nacional a partir de un informe que revelaba que el 81% de los niños tenían plomo en la sangre, según un estudio del Grupo de Investigación Química Aplicada de la Universidad Nacional de Jujuy. La noticia movilizó a la Clínica de Derechos Humanos de la Universidad de Texas en Austin (Estados Unidos), dirigida por el argentino Ariel Dulitzky, la que desde entonces viene siguiendo de cerca el problema.

El primer informe, de 2009, dio cuenta de la remoción de los humos blancos, el plomo fino, volátil como ceniza, de mayor toxicidad. En los años siguientes, sin mayor apuro, fue retirada la montaña de escoria. En ambos casos no hubo supervisión del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), que otorgó los fondos para la remediación, destaca el segundo informe de la Clínica, de noviembre de 2011. En ambos casos –consigna el documento– se hizo sin consulta ni participación de la población, contrariando los estándares del BID.

Pero mucho antes, humos blancos y escoria habían sido utilizados para construir defensas y rellenar terrenos que quedaron contaminados, donde después se levantó el barrio 12 de Octubre. Sus habitantes fueron quienes más sufrieron la plumbemia, en especial los niños, que son los más vulnerables al envenenamiento.

Aun en niveles bajos, el plomo en sangre puede alterar el crecimiento físico, y afectar las funciones intelectuales y el aprendizaje. En el embarazo puede pasar al feto y provocar aborto, parto prematuro o bajo peso del bebé. De todos modos, la presencia de plomo en sangre no implica que haya causado ni que causará daños: puede haber poco plomo en sangre y mayor cantidad en los huesos largos; o bien poco mineral en sangre y en huesos, pero haber ya afectado al cerebro de modo irreversible.

En 2007, el Ministerio de Salud de Jujuy tomó muestras de sangre a 1.309 personas mayores de 12 años y 519 niños. El 11,41% de los menores y el 6% del primer grupo tenía niveles superiores a 10 microgramos de plomo por decilitro de sangre, que es el máximo señalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Sin embargo, los resultados no fueron devueltos ni informados a los pobladores, indica el informe, lo que “constituye una seria falta de ética médica”.

La Clínica resalta además que en ese estudio tampoco se explica por qué los niveles de plomo en sangre fueron muy inferiores a los de estudios anteriores. “Cuando rompen el patrón de negación y minimización de la gravedad de la situación sanitaria, las autoridades mencionan planes para el tratamiento médico de la población que no pasan de la retórica”, afirma la Clínica.

Un addendum del informe consigna que la Auditoría General de la Nación señaló en 2011 que de los 10 millones de dólares otorgados por el BID para la remediación de Abra Pampa y otras dos comunidades, sólo 2.000 dólares están previstos para un plan de salud.

Agrega Dulitzky que la remoción de escorias del barrio 12 de Octubre fue adelantada a noviembre pasado, para que coincidiera con la visita del relator especial para los derechos indígenas de la Organización de Naciones Unidas (ONU), James Amaya; y que nuevamente se inició sin los debidos recaudos ni participación de la población. “Al desaparecer el símbolo más visible de los metales tóxicos, los residentes tendrán poca influencia para exigir una remediación para las consecuencias invisibles de la negligencia gubernamental: el plomo que sigue en la sangre”.

Noticias de América

América Central: La insuficiencia renal crónica mata a miles de jornaleros de la caña en la región

13 de diciembre de 2011 – Fuente: La Nación (Costa Rica)



Maudiel Martínez tiene 19 años y una tímida sonrisa, un enmarañado cabello negro y un cuerpo magro y musculoso forjado por años de trabajo en los cañaverales. Durante la mayor parte de su adolescencia, estaba saludable y fuerte y cortaba caña con su machete.

Ahora, Martínez padece una enfermedad mortal que está devastando a su comunidad (junto a veintenas de otras localidades en Centroamérica) y diezmando las filas de los trabajadores de la zafra. Dicho padecimiento mató a su padre y a su abuelo, y afecta a sus tres hermanos mayores.

“Esta enfermedad nos come los riñones por dentro. No queremos morir y sentimos aflicción porque ya sabemos que no tenemos esperanza”, comentó la mujer.

La enfermedad de Martínez es el punto neurálgico de un misterio letal, así como de un legado de descuidos por parte de la industria y de los Gobiernos, incluyendo el de Estados Unidos, que han puesto resistencia a peticiones de acción agresiva para darle prominencia al mal y encontrar un remedio.

Las naciones más ricas están más enfocadas en espolear la producción de biocombustibles en la industria cañera de la región y en mantener el alto flujo de azúcar hacia los consumidores estadounidenses, que en la difícil situación de quienes la cosechan.

Poco percibida en el resto del planeta, la insuficiencia renal crónica (IRC) está dando tajos a una de las poblaciones más pobres del mundo, a lo largo de una franja de la costa del Pacífico centroamericano que abarca seis países y casi 1.120 kilómetros. Sus víctimas son trabajadores manuales, la mayoría de los cuales trabaja en la caña de azúcar.

Desde 2005 hasta 2009, la falla renal mató a más de 2.800 hombres en Centroamérica, de acuerdo con los datos más recientes de la Organización Mundial de la Salud. Solo en El Salvador y Nicaragua el número de hombres que ha muerto por enfermedad renal se ha multiplicado por cinco durante las dos últimas décadas. Ahora, más hombres fallecen por ese mal que por el VIH/sida, la diabetes y la leucemia combinadas.

“En el siglo XXI, nadie debería morir de enfermedad renal”, aseveró Ramón Trabanino, médico de El Salvador que ha estudiado la epidemia durante una década.

El fenómeno está abrumando los hospitales, agotando los presupuestos de salud y dejando una estela de viudas y huérfanos en comunidades rurales.

En El Salvador, la IRC es la segunda causa principal de muerte para hombres. En Guanacaste, Costa Rica, el hospital de Liberia tuvo que poner en marcha un programa de diálisis en el hogar debido a que estaba tan abrumado con tantas víctimas de IRC que se empezó a quedar sin camas para tratar a pacientes con otras dolencias.

La muerte de hombres ha golpeado con fuerza algunas partes de la Nicaragua rural. De hecho, a la comunidad de Maudiel Martínez, llamada La Isla, ahora se le conoce como La Isla de las Viudas.

En Estados Unidos, las causas principales de insuficiencia renal crónica son la diabetes y la hipertensión, pero la enfermedad –que causa una declinación progresiva en la función renal– por lo general es una condición manejable que se puede controlar con tratamiento. Los médicos comprenden sus causas y curas. Pero en Centroamérica, los orígenes de la enfermedad son algo más que un enigma y el mal es letal con mayor frecuencia. Los trabajadores afectados en las plantaciones de caña de azúcar cerca del Pacífico, por lo general, no tienen ni diabetes ni hipertensión.

La epidemia centroamericana

La IRC, por lo general, ataca pequeños vasos sanguíneos del riñón llamados glomérulos; la epidemia centroamericana ataca los túbulos del riñón. La IRC, por lo general, afecta a gente mayor con igual distribución entre sexos; esta epidemia afecta de manera abrumadora a hombres en edad de trabajar, la mayoría trabajadores de la caña de azúcar, aunque también a mineros y otros trabajadores agrícolas.

Una comunidad creciente de investigadores solicita reconocimiento para una nueva enfermedad que todavía no se incluye en los manuales médicos: la “nefropatía mesoamericana”, “nefropatía agrícola endémica” o “nefropatía de la caña de azúcar”.

El director del programa nacional de IRC de El Salvador ha escrito respecto a una “nefropatía regional mesoamericana” que un día sería reconocida internacionalmente.

“Es importante que la IRC que afecta a miles de trabajadores rurales en Centroamérica sea reconocida como lo que es: una gran epidemia con un tremendo impacto en la población”, manifestó Víctor Penchaszadeh, epidemiólogo clínico de la Universidad de Columbia y asesor frecuente de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre enfermedades crónicas en Latinoamérica.

El doctor Ramón Vanegas, nefrólogo que valora solicitudes de trabajadores al Instituto de Seguridad Social de Nicaragua de pensiones por enfermedad ocupacional, dijo que los casos que define como IRC ocupacional siguen un patrón de daño tubular renal combinado con un historial de insolación.

“Usualmente han estado trabajando y sufrieron espasmos musculares, tienen fiebre, han colapsado”, aseveró Vanegas.

Mientras los médicos reflexionan respecto a nombres y diagnósticos, el misterio persiste: ¿Por qué esta forma particular de IRC ataca a los hombres de cierta manera particular y en esta región específica? Algunos estudios sugieren que factores de riesgo –desde exposición a plaguicidas hasta el abuso del alcohol pasando por el uso frecuente de drogas antiinflamatorias– pueden tener un papel importante en el inicio de la IRC. Otros muestran que los mi-



Jornaleros abordan un colectivo al amanecer en la plantación del Ingenio San Antonio, de Nicaragua Sugar.

neros, estibadores y trabajadores del campo en las regiones afectadas también tienen altas tasas de IRC. Un estudio en Nicaragua encontró que un pueblo minero tenía una de las tasas más altas de prevalencia en el país.

Algunos científicos sospechan que la exposición a una toxina desconocida, potencialmente en el trabajo, puede desencadenar la enfermedad. Los investigadores concuerdan en que la deshidratación y la tensión son probables factores coadyuvantes y hasta podrían estar causando la enfermedad.

“La evidencia señala de la manera más fuerte una hipótesis de que tal vez la insolación –trabajo fuerte en un clima caliente sin suficiente reemplazo de fluidos– puede ser una causa de la enfermedad”, dijo Daniel Brooks, principal investigador de un equipo científico de la Universidad de Boston, Estados Unidos.

Durante los días que el equipo observó a los trabajadores de la caña, la temperatura promedio en los campos era de 35,5°C. Su informe hizo notar que la Administración de la Salud y la Seguridad Ocupacional de Estados Unidos, que supervisa la seguridad en los sitios de trabajo estadounidenses, pide un descanso de 45 minutos cada 15 minutos de trabajo a tal nivel de temperatura.

La investigación preliminar del equipo reafirma la hipótesis de la insolación; muestras de sangre y orina tomadas de diferentes tipos de trabajadores de la caña durante el desarrollo de una zafra muestran más evidencia de daño renal entre los que tuvieron labor extenuante extramuros.

Silencio sobre la enfermedad, acción rápida en biocombustibles

Las compañías azucareras centroamericanas han estado renuentes a abrir sus puertas a investigadores externos de la salud. Quienes impulsan la medida creen que la industria teme que se designe al mal como una enfermedad ocupacional.

Tal resistencia se ablandó en la plantación del Ingenio San Antonio de Nicaragua Sugar, propietaria de una de las plantaciones de caña de azúcar más grandes de Centroamérica. Estudios internos muestran que la empresa desde hace mucho tiempo tenía evidencia de una epidemia ligada con la insolación y la deshidratación. En 2001, el médico de la compañía, Félix Zelaya, condujo un estudio interno sobre las causas de la IRC entre sus trabajadores. “Trabajo extenuante con exposición a temperaturas ambientales altas sin un programa adecuado de hidratación predispone a los trabajadores al síndrome de insolación, que es un factor importante en el desarrollo de la IRC”, concluyó Zelaya.

Nicaragua Sugar y otras compañías dijeron que han actuado voluntariamente para proteger a sus trabajadores al mejorar la hidratación. Aún así, la compañía, mediante su vocero, Ariel Granera, cuestiona la existencia de una enfermedad renal exclusiva que afecta a sus trabajadores.

Pero la industria tradicionalmente ha prohibido el acceso de científicos independientes a la propiedad, a los empleados o a los archivos de las compañías.

Aurora Aragón, especialista de la Universidad de León en Nicaragua, dijo que en 2004 investigadores de una ONG internacional llamada Saltra pidieron a las principales compañías azucareras de Nicaragua colaborar en un estudio sobre seguridad ocupacional. Dijo que el Ingenio San Antonio y el Ingenio Monte Rosa ignoraron la petición.

En 2007, dijo Aragón, el Ingenio San Antonio rechazó otra solicitud. “Ninguna compañía azucarera nos dio permiso para estudiar el problema”, aseveró.

Mario Amador, vocero del gremio de la industria azucarera nicaragüense que representa plantaciones a las que Saltra formuló la solicitud, dijo que la industria ha permitido estudios a cargo de médicos, estudiantes de medicina y autoridades sanitarias, pero que tiene que ser precavida a la hora de compartir información con personas de fuera.

“Gente con malas intenciones ha tratado de relacionar la IRC con trabajo en la industria azucarera, porque esta industria fue la primera en encontrar altas tasas de IRC en la fuerza laboral que llegaba a las plantaciones a pedir trabajo”, señaló Amador. “Es debido a estos constantes ataques que las plantaciones y su personal se cuidan respecto a la información que suministran a cualquier persona o institución”.

Los productores centroamericanos tienen un papel importante en el negocio azucarero global. En 2011, Estados Unidos importó más de 330.000 toneladas de azúcar de la región, que representan el 23% del total de las importaciones de azúcar cruda.

Más allá de la mesa de la cocina, el Gobierno de los Estados Unidos ha promovido vigorosamente la industria azucarera –en las áreas afectadas por la epidemia– como una fuente de biocombustibles del etanol. Estados Unidos financió reuniones para promover biocombustibles tanto en Nicaragua como en El Salvador en el 2008, de acuerdo con cables de las embajadas dados a conocer por WikiLeaks.

Sus embajadores se reunieron repetidamente con los líderes de las industrias azucareras de ambas naciones y temían que el fracaso en desarrollar la producción de etanol empujara a estas naciones a depender de las importaciones de petróleo de la Venezuela de Hugo Chávez.

En 2007, el entonces embajador Paul Trivelli notificó al Departamento de Estado sobre el primer embarque de etanol del Ingenio San Antonio y escribió que la compañía había adoptado “el potencial para desarrollar la industria y los aspectos positivos de los biocombustibles”.

Pero expresó preocupación respecto a que el presidente izquierdista de Nicaragua, Daniel Ortega, pudiera ser influenciado por la oposición del presidente venezolano, Hugo Chávez, a los biocombustibles.

Al año siguiente, Trivelli escribió que el Departamento de Estado había designado a Nicaragua como un país de alta prioridad para biocombustibles. La embajada en El Salvador, el vecino al norte de Nicaragua, también promovió vigorosamente el etanol.

El Banco Mundial, mientras tanto, ha suministrado más de 100 millones de dólares en préstamos para promover la producción de biocombustibles en dos plantaciones altamente afectadas y que aprobó sin un análisis formal de la enfermedad de los riñones. Después de que trabajadores se quejaron, el Banco donó un millón de dólares para patrocinar el estudio en marcha de la Universidad de Boston.

Antes de recibir los préstamos, las compañías necesitaban asegurar al Banco que cumplían con las normas sociales y ambientales. Equipos de evaluación publicaron elogiosas valoraciones de las prácticas en los ingenios San Antonio y Monte Rosa en setiembre de 2006 y mayo de 2007. Ninguna mencionó la IRC.

En octubre de 2006, la junta directiva de la Corporación Financiera Internacional (IFC) –la prestamista del Banco Mundial para proyectos del sector privado– aprobó un crédito por 55 millones de dólares para el Ingenio San Antonio. Un préstamo por 50 millones de dólares se aprobó para Monte Santa Rosa en junio del 2007.

Origen sofocante

En el año 2000, el médico salvadoreño Ramón Trabanino notó un gran número de hombres jóvenes o de edad mediana que venían a su hospital en El Salvador aquejados por casos avanzados de enfermedad renal crónica. "Por alguna razón, para el resto del mundo esto parecía normal", recordó.

En 2002, Trabanino publicó uno de los primeros estudios sobre la enfermedad, un perfil de 205 pacientes nuevos que ingresaron a su hospital con enfermedad renal terminal. Dos tercios de estos casos no tenían los factores de riesgo usuales para insuficiencia renal crónica.

"Eran casi todos hombres que vivían en las zonas de tierras bajas del país, no lejos de la costa y cerca de un río grande", escribió Trabanino en la *Revista Panamericana de Salud Pública*. Un grupo grande de estos pacientes también describía "frecuente contacto ocupacional sin protección adecuada con insecticidas y plaguicidas". Otro estudio de pacientes renales del norte de Costa Rica –de nuevo en una región baja y sofocante cerca de la costa del Pacífico– describía un patrón similar.²

"Todos son hombres jóvenes, con edades de entre 20 y 40 años", escribió el doctor Manuel Cerdas, de Costa Rica, en la publicación especializada *Kidney International*. "La característica más interesante es epidemiológica: todos han trabajado en la caña de azúcar durante mucho tiempo".

Cerdas descubrió posteriormente que las víctimas de la epidemia compartían otra condición: la enfermedad atacaba una parte de sus riñones llamada túbulo. La enfermedad intersticial tubular es generalmente rara, tanto que solo da cuenta del 3,7% de los casos de enfermedad renal en etapa terminal en Estados Unidos. Las causas conocidas incluyen exposición a tóxicos y deshidratación.³

Hoy, El Salvador promueve exámenes de sangre en las áreas rurales más golpeadas, para tratar de encontrar los casos en etapas cuando todavía son tratables.

Trabanino, quien ha estudiado la epidemia durante más de una década, cree que la detección precoz, campañas de educación pública y mejor seguridad ocupacional podrían frenar la proliferación de la enfermedad, si se contara con los recursos necesarios.

Mientras tanto, los investigadores en Centroamérica tienen el camino cuesta arriba. Los pocos estudios sobre IRC desarrollados hasta ahora se han efectuado en comunidades afectadas. Las teorías acerca del papel que puedan tener las sustancias químicas tóxicas en la causa de la enfermedad son difíciles de probar debido a que los científicos necesitan tener acceso a las víctimas de la epidemia cuando empiezan a enfermarse.

Bolivia, Cochabamba: Aumentan los casos de dengue en el trópico

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



El director del Servicio Departamental de Salud (SEDES) de Cochabamba, Guido Sánchez, informó que se enviaron más funcionarios al trópico para intensificar la fumigación, porque se constató un aumento en los casos de dengue.

"Tenemos en total 100 personas trabajando en la fumigación, pero hemos mandado 15 personas más, con 15 motobombas para que aumenten las tareas", explicó, al tiempo que informó que la idea de la campaña de eliminación de larvas y mosquitos transmisores del dengue es fumigar al menos 5.000 viviendas en los cinco municipios del trópico cochabambino, aunque dijo que la meta a largo plazo es llegar a más de 12.000 hasta el 23 de diciembre. Sostuvo que se tiene previsto, además, en las primeras semanas de enero una segunda campaña de fumigación para reducir los posibles casos de dengue.

Según datos oficiales, se registraron 95 casos sospechosos, de los cuales, 40 dieron resultado positivos en pruebas de laboratorio. Sánchez recordó que tres personas fallecieron en la presente gestión por dengue grave.

² Puede consultar el artículo completo haciendo clic [aquí](#).

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

La mayor cantidad de casos de la enfermedad se presentan en Ivirgarzama y Entre Ríos en la presente gestión, a diferencia de lo que sucedía el año pasado con una mayor incidencia en las regiones de Shinatoa y Villa Tunari.

El director departamental de Epidemiología, Roberto Torrez, por su parte advirtió que en Santa Cruz de la Sierra todavía está circulando el serotipo DEN-2 del virus del dengue, el más grave que se tiene reportado. Para ello pidió extremar las medidas de prevención para evitar que el índice de infestación de mosquitos se incremente, en especial en estos momentos que está iniciando la temporada de lluvias.

Torrez señaló que desde la aparición del serotipo DEN-2, los casos de dengue grave se incrementaron, ante esta situación y para prevenir esta epidemia pidió a la población acudir lo más rápido posible a un centro médico ante la sospecha de la enfermedad, por la letalidad de este serotipo de dengue.

Estados Unidos: Brote multiestatal de infección por *Escherichia coli* O157:H7 vinculado a lechuga romana

7 de diciembre de 2011 – Fuente: Centers for Disease Control and Prevention (Estados Unidos)



Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) están colaborando con funcionarios de salud pública y de agricultura de Missouri, y otros estados, y la Administración de Drogas y Alimentos (FDA) en la investigación de un brote multiestatal de *Escherichia coli* serotipo O157:H7 relacionado con el consumo de lechuga romana. Los investigadores de salud pública están utilizando las "huellas digitales" del ADN de *E. coli* O157:H7 obtenidas a través de pruebas de diagnóstico con electroforesis en gel de campos pulsantes (PFGE) para identificar los casos de enfermedades que pueden ser parte de este brote. Están utilizando los datos de PulseNet, la red nacional de subtipificación formada por laboratorios de salud pública estatales y locales, y los laboratorios federales de reglamentación de alimentos, que lleva a cabo la vigilancia molecular de las infecciones transmitidas por alimentos.

Hasta el 4 de diciembre de 2011, se han registrado 60 personas infectadas con *E. coli* O157:H7 en 10 estados. El número de casos identificados por estado es el siguiente: Arizona (1), Arkansas (2), Georgia (1), Illinois (9), Indiana (2), Kansas (3), Kentucky (1), Minnesota (3), Missouri (37) y Nebraska (1). Entre aquellos de los cuales se dispone de información, la enfermedad se manifestó entre el 10 de octubre y el 4 de noviembre de 2011. Los pacientes tenían edades comprendidas entre 1 y 94 años (media 29 años). El 63% eran mujeres. De los 45 pacientes con información disponible, 30 (67%) fueron hospitalizados, y dos desarrollaron síndrome urémico hemolítico (SUH). No se reportaron muertes.

Investigación del brote

Los esfuerzos de investigación de las agencias de salud pública estatales, locales y federales, indican que la lechuga romana vendidos principalmente en varias sucursales de una única cadena de supermercados (Cadena A) fue la fuente probable de este brote de infecciones. Es probable que la contaminación ocurriera antes que el producto llegara a las sucursales de la Cadena A.

Entre el 10 de octubre y el 4 de noviembre de 2011, funcionarios de salud pública de varios estados y los CDC llevaron a cabo un estudio epidemiológico mediante la comparación de los alimentos consumidos por 22 personas enfermas y 82 sanas, incluyendo 45 personas sanas que compraron en las tiendas de la Cadena A en la semana del 17 de octubre de 2011. El análisis de este estudio indica que el consumo de lechuga romana estaba asociado con la enfermedad. Las personas enfermas (85%) fueron significativamente más propensas que las sanas (46%) a informar el consumo de lechuga romana en la semana previa a la enfermedad. Las personas enfermas (86%) también fueron significativamente más propensas que las sanas (55%) a informar de compras en las tiendas de la cadena A. Entre las personas que compraron en la tienda de comestibles de la Cadena A, las enfermas (89%) fueron significativamente más propensas que las sanas (9%) a informar haber consumido una ensalada de la barra de ensaladas de la tienda de comestibles de la cadena A. Varios tipos diferentes de lechuga eran ofrecidos en esta barra de ensaladas. De 18 personas enfermas que informaron el tipo de lechuga consumido, el 94% reportó lechuga romana. Ningún otro tipo de lechuga o cualquier otro ingrediente ofrecido en la barra de ensaladas se informaron como consumidos por más del 55% de los enfermos.

Las personas enfermas informaron haber comprado las ensaladas de las barras de ensaladas de los supermercados de la cadena A entre el 5 de octubre y el 24 de octubre de 2011. En un total de 9 sucursales de la cadena A se identificaron más de una persona enferma que informó haber comprado una ensalada de la barra de ensaladas en la semana previa a la enfermedad. La Cadena A cooperó plenamente con la investigación y de forma voluntaria eliminó los alimentos sospechosos de la barra de ensaladas el 26 de octubre de 2011. La lechuga romana ofrecida en las barras de ensalada de todas las sucursales de la Cadena A provenía de una única instalación de procesamiento y a través de un único distribuidor. Esto indica que la contaminación de la lechuga romana probablemente ocurrió antes que el producto llegara a las tiendas de la Cadena A.

La FDA y varias agencias estatales llevaron a cabo investigaciones de rastreo de lechuga romana para tratar de identificar la fuente de contaminación. Estas acciones se centraron en los enfermos que habían comido ensalada en varios puntos de la Cadena A y los enfermos en los campus universitarios en Minnesota (1 enfermo) y Missouri (2 enfermos). Los análisis determinaron que el único lote común de lechuga romana cosechado en la granja A se utilizó para abastecer la tienda de comestibles de la Cadena A, así como los campus universitarios de Minnesota al momento de las enfermedades. Este lote también se proveyó a un distribuidor que suministra lechuga al campus uni-

versitario de Missouri, pero los registros no fueron los suficientes como para determinar si efectivamente este lote fue el enviado a este campus. Los resultados preliminares de la investigación en la granja A no identificaron la fuente de la contaminación. La granja A no estaba en producción al momento de la investigación.

Estados Unidos, New Mexico, Carlsbad: Alerta por zorrinos con rabia

12 de diciembre de 2011 – Fuente: El Diario de El Paso (Estados Unidos)



Dos zorrinos (*Mephitis mephitis*) rabiosos más fueron localizados en Carlsbad, por lo que las autoridades están alertando a los habitantes de la localidad para que tengan cuidado con los animales que actúen de manera extraña con los cuales se topen.

Los zorrinos fueron detectados el miércoles pasado. Oficiales de control recogieron al primero luego de que atacara a un perro. La policía de Carlsbad dijo que el segundo fue visto después que otro perro lo mató. La teniente Jennifer Moyer señaló que más tarde se confirmó que los dos tenían rabia.

Los hallazgos se dieron luego que el 10 de diciembre unos perros acorralaran a un zorrino rabioso.

Los agentes de control animal están atrapando zorrinos alrededor de Carlsbad.

La rabia es siempre fatal para los seres humanos si no se atiende antes de que aparezcan los síntomas. Existe una vacuna exigida por ley para animales domésticos como perros y gatos.

Perú, Loreto: Confirman un nuevo caso de hantavirus

29 de noviembre de 2011 – Fuente: La Región (Perú)



El Instituto Nacional de Salud confirmó el quinto caso de síndrome pulmonar por hantavirus en el Hospital Regional de Loreto 'Felipe Arriola Iglesias'. La víctima es una mujer de 38 años de edad, campesina, quien desde la semana pasada permanece internada en la unidad de cuidados intensivos (UCI) del área de medicina interna.

Esta persona llegó evacuada del centro de salud de Mazán, donde fue atendida en un primer momento, para luego ser evacuada al hospital regional.

La mujer pertenece a la comunidad de Mazanillo, prácticamente vecina del joven de 18 años que murió hace algunas semanas a causa de la enfermedad.

Los médicos se encuentran pendientes de la paciente, quien aún se encuentra en la UCI, con apoyo de hemodiálisis por daño renal, pero evolucionando lenta y favorablemente del cuadro respiratorio y del shock inicial. Mientras tanto, hoy el director de salud daría a conocer las medidas sanitarias que viene tomando la Dirección de Salud en la zona donde se encontraría el roedor infectado.

Noticias del mundo

China, Henan: Una investigación preliminar niega que un brote de hepatitis C se deba a agujas infectadas

12 de diciembre de 2011 – Fuente: Agencia Xinhua



En una investigación preliminar realizada a una clínica privada en la provincia central china de Henan, no se encontró evidencia alguna de que las agujas de la clínica estuvieran contaminadas con hepatitis C, según las autoridades sanitarias de la provincia.

Los departamentos de salud pública continuarán investigando a la clínica, ubicada en los suburbios de la ciudad de Yongcheng, en donde 103 personas resultaron infectadas con hepatitis C supuestamente después de recibir inyecciones endovenosas en la clínica.

El brote de la enfermedad fue reportado a fines de octubre en la provincia vecina de Anhui. Una nueva fuente de infección fue localizada posteriormente en Yongcheng, en donde se descubrieron nuevos casos después que el gobierno local iniciara una investigación en el suburbio de la ciudad.⁴

⁴ El informe es ambiguo, pero parece exonerar al médico de 60 años de edad de una clínica de gestión privada en la aldea de Maqiao (provincia de Henan), quien era sospechoso de causar el brote de hepatitis C mediante la reutilización de agujas no esterilizadas, a pesar de haber ejercido la medicina durante cuatro décadas en la clínica sin presentar otros incidentes. La responsabilidad por el brote se ha desplazado a otra fuente en la misma región (la ciudad de Yongcheng). El mecanismo de la transmisión de la infección no ha sido revelado, por lo que se espera mayor información. La ciudad de Yongcheng se encuentra en la parte más oriental de la provincia de Henan, en la unión de las provincias de Henan, Anhui, Jiangsu y Shandong.

India, Uttar Pradesh: Informa oficial sobre la muerte de niños en la región

8 de diciembre de 2011 – Fuente: Gobierno de India

La Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño (NCPCR) recibió un informe del Gobierno de Uttar Pradesh, en relación con las muertes de niños en el Estado, que el Ministro de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Smt. Krishna Tirath, reveló en el Consejo de los Estados.

De acuerdo con el informe, 462 niños murieron de síndrome de encefalitis aguda (SEA) y 27 niños murieron a causa de la encefalitis japonesa (EJ) en 2011 (hasta el 31 de octubre de 2011). El Estado también informó que en 2006 se llevó a cabo una campaña de inmunización especial contra la encefalitis japonesa en el distrito de Gorakhpur, que se repitió en 2010. Desde entonces, un programa regular de vacunación ha cubierto a 32.421 niños hasta septiembre de 2011.

Según el informe, no se conoce la causa de los SEA en más del 50% de los casos. La Unidad de Gorakhpur del Instituto Nacional de Virología continúa las investigaciones. Una vez que se conozcan las causas, podrá planificarse una efectiva iniciativa.⁵



Japón, Fukushima: Usan monos salvajes para medir los niveles de radioactividad

10 de diciembre de 2011 – Fuente: RT



Macaco Japonés (*Macaca fuscata*)

El nivel de la radiación en los bosques de la prefectura de Fukushima que rodean la averiada planta nuclear Fukushima-1, que fue afectada en marzo pasado por una catástrofe natural, y en los territorios cercanos será calculado usando monos salvajes⁶ que habitan en la región. Así lo aseguraron los científicos de la Universidad de Fukushima.

Se informa que a los animales les pondrán unos collares especiales, que evaluarán el nivel de radiación. Tales dispositivos, elaborados por la universidad, funcionarán del mismo modo que el dosímetro, un instrumento de protección radiológica.

Los collares transmitirán los datos a distancia, de una manera semejante a las señales de satélite, lo que permitirá recoger la información proveniente de las grandes áreas silvestres de la prefectura.

Según los expertos, ese invento facilitará el proceso de control sobre la radiación en la región. Es que ahora el nivel de contaminación radiactiva se evalúa en el aire desde helicópteros, pero este método no da una imagen completa de la situación.

El proyecto empezará en la primavera de 2012 y se informa que los monos, equipados con los collares, serán observados durante dos meses. Como otro objetivo, el plan busca investigar si los animales salvajes sufren una dosis de ionización radiactiva por culpa de la fuga que se produjo en la central Fukushima-1 el pasado 11 de marzo después de un fuerte terremoto y tsunami.



Níger: El sarampión se previene desde la órbita terrestre

9 de diciembre de 2011 – Fuente: Science



La capacidad de observar la Tierra desde el espacio ha mostrado múltiples aplicaciones prácticas, en ámbitos que van desde la seguridad a la agricultura. Ahora, un estudio financiado por la Fundación Bill & Melinda Gates acaba de probar que los satélites pueden ser también útiles para localizar brotes de epidemias como el sarampión, que aún es una importante causa de mortalidad infantil en África.

Los expertos habían detectado que las epidemias de sarampión en países como Níger o Nigeria, especialmente afectados por la enfermedad, fluctúan según las estaciones. Lo cual, postulaban, tenía que ver con los cambios de densidad de la población en las ciudades: en la estación seca, los núcleos urbanos se llenaban y al llegar las lluvias se vaciaban, pues la gente volvía al campo para trabajar en labores agrarias.

Las imágenes por satélite, tomadas desde la órbita terrestre a una resolución máxima de un kilómetro, han permitido estudiar los cambios en la luminosidad de las ciudades, los cuales están relacionados con la densidad de la población y, según ha mostrado el nuevo estudio, también se asocian con el incremento de las epidemias de sarampión. Los resultados ayudarán a definir estrategias y campañas de vacunación. Las imágenes fueron tomadas entre

⁵ En realidad, 27 de 462 casos es sólo el 6% de infecciones por el virus de la encefalitis japonesa, y 94% de casos no diagnosticados, mucho más del 50% establecido en el informe. Estos casos de síndrome de encefalitis aguda no-japonesa sin diagnóstico vienen ocurriendo desde hace más de seis meses y, sin embargo, no se han reportado los resultados de los estudio virológicos.

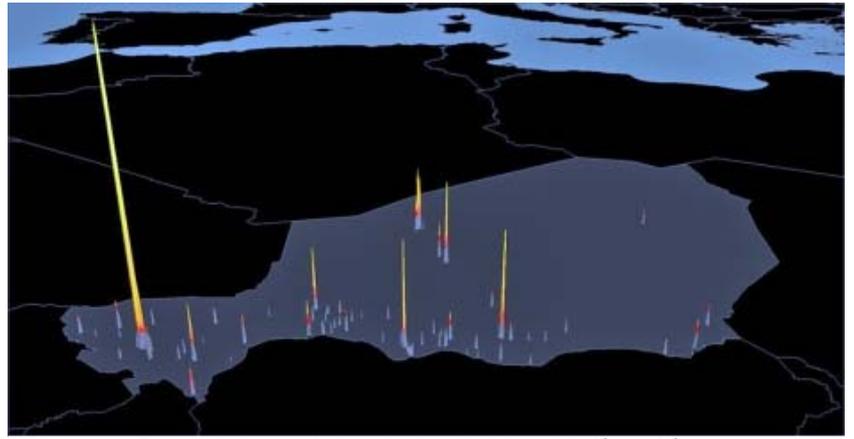
⁶ El macaco japonés o macaco de cara roja (*Macaca fuscata*) es una especie de primate catarrino de la familia Cercopithecidae, el único mono nativo de Japón. Es el primate que vive más al norte con la excepción de los humanos. Se encuentra en los bosques y montañas de las islas japonesas (con la notable excepción de Hokkaidō) y alguna de las Ryukyu. Existe además una población introducida en Laredo (Texas) que vive en libertad desde 1972. Se encuentra bien adaptado al clima frío que impera en gran parte del archipiélago japonés durante el invierno, registrándose temperaturas de hasta -15°C.

2000 y 2004 por el Departamento de Defensa de Estados Unidos y se compararon con los registros del Ministerio de Salud de Níger de casos de sarampión en el mismo periodo.

Los investigadores, liderados por Nirta Barti, de la Universidad de Princeton, compararon la luminosidad de las imágenes a través del tiempo con los datos disponibles sobre la extensión del sarampión en varias ciudades. La fuerte relación observada entre ambas variables confirmó que "las fluctuaciones en densidad de población son una importante causa de epidemias de sarampión", según los autores del trabajo.

Pero el estudio muestra algo aún más importante: estas fluctuaciones estacionales pueden comprenderse a través de las imágenes que recogen los satélites y la intensidad de las luces que pueden observarse en ellas. En otras palabras, estas imágenes tomadas desde el espacio pueden ser útiles para tomar decisiones sobre dónde agudizar las campañas de vacunación y con qué urgencia son éstas necesarias.

"Las migraciones poseen un impacto epidemiológico importante y ahora somos capaces de detectar a distancia la temporalidad, la localización y la magnitud relativa de estos movimientos", resumen los científicos. Este método podría ayudar también a tomar decisiones en otros ámbitos relacionados con los cambios en la densidad de población, como la ayuda humanitaria, la gestión de crisis, la salud pública o la cooperación para el desarrollo económico.⁷



Puntos de luz asociados a la densidad de población en Níger.

Palestina, Gaza: Israel ahora va por el agua y la electricidad

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



"El agua es vida, no es un juguete que se puede sacar porque sí", protestó Maher Najjar, subdirector general de la Empresa de Agua de las Municipalidades Costeras de Gaza, respecto de la amenaza de Israel de cortar la electricidad y otros servicios básicos en este territorio palestino.

"Repercutirá en todo, el agua potable y la que se usa para lavar, el saneamiento, los hospitales, las escuelas y los niños y niñas", indicó Ahmed al-Amrain, jefe de información de la Autoridad de Recursos Nacionales y de Energía de Palestina.

La Compañía Eléctrica de Israel es responsable de 60% del consumo de la franja de Gaza, que paga la población gazatí a través de impuestos recaudados por autoridades israelíes. Además, Gaza compra 5% de su consumo a Egipto y trata de cubrir el restante 35% con plantas solares, pese a que durante el bombardeo israelí de 2006 fueron destruidos seis de sus transformadores.

El 26 de noviembre el vicescanciller de Israel, Danny Ayalon, amenazó con cortar la energía eléctrica, el agua y las conexiones a la infraestructura de Gaza, que sirve a los 1,6 millones de habitantes de este territorio palestino.

"Este es el verdadero significado de castigo colectivo", indicó Jaber Wishah, subdirector del Centro Palestino de Derechos Humanos. "Niños, niñas, mujeres, ancianos, pacientes, estudiantes, todos son amenazados", añadió.



Las plantas de generación eléctrica de Gaza siguen dañadas tras el bombardeo israelí de 2006.

Tras las elecciones parlamentarias de 2006, en las que Hamás (acrónimo árabe de Movimiento de Resistencia Islámica) obtuvo la mayoría, Israel sometió a Gaza a un asedio cada vez más estricto, privando a los palestinos de bienes esenciales y básicos, como animales de cría, medicamentos, maquinaria, repuestos y gasoil para las centrales de generación eléctrica.

"Desde hace años, Israel corta sin cesar la electricidad y destruye infraestructura, pero esta es la primera vez que amenaza directamente con suspender todo", remarcó Wishah. "Es absurdo chantajear a la población por cuestiones políticas", añadió. Además es ilegal.

Wishah y la organización israelí de derechos humanos Gisha, señalaron que Israel

⁷ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

mantiene una ocupación militar y controla la franja de Gaza, pese al retiro en 2005 de colonos judíos y bases del ejército.

La legislación internacional estipula que el estado judío es responsable del bienestar de los gazatíes y debe garantizar la electricidad, el agua y el buen funcionamiento de la infraestructura, señaló Gisha.

Desde 2007, Israel limita el ingreso a Gaza de combustible y gasoil industrial, lo que genera cortes de electricidad en todo el territorio de entre ocho y 12 horas y perturba los servicios de agua, saneamiento, salud y educación.

"Técnicos palestinos, y la compañía de electricidad israelí, pidieron al gobierno que reparara la línea principal que se dañó. Pero se negó", indicó Ahmed al-Amrain.

La falta de electricidad "obligará a las familias a comprar gasoil para hacer funcionar pequeños generadores domésticos, propensos a causar accidentes graves y quemaduras", apuntó.

Más de 100 palestinos murieron en 2009 y el primer trimestre de 2010, según un informe de la organización humanitaria Oxfam, debido a incendios provocados por generadores domésticos y a la inhalación de monóxido de carbono.

Son aparatos que permiten el funcionamiento de maquinas vitales durante los cortes de energía, pero no sirven para otros servicios como el lavado de ropa.

"No hay suficiente electricidad", indicó Amrain. "Hay solo para emergencias y por periodos cortos, no de forma continua. No son una solución alternativa", remarcó.

"Será una catástrofe si Israel corta la electricidad. La mitad de la población no tendrá agua", indicó Maher Najjar, de la Empresa de Agua de las Municipalidades Costeras de Gaza.

Actualmente 95% del agua subterránea no es potable, de acuerdo a estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que señala que los nitratos, que se cree son cancerígenos, ascienden a 330 miligramos por litro, muy por encima de los 50 miligramos aceptados.

"Desde 2000 tenemos planes para reparar y ampliar proyectos de agua en Gaza, pero hasta ahora solo siete de los 100 fueron terminados", indicó Najjar.

Solo 10% de los 1,6 millones de gazatíes tienen agua todos los días, 40%, cada dos días y una proporción similar cada tres días, en tanto 10% tiene una vez cada cuatro días, detalló.

"Israel perforó unos 1.000 pozos alrededor de la franja de Gaza para propio uso. Corta el flujo de agua antes de que llegue aquí", observó. Najjar.

Mekorot, la compañía israelí de agua, suministra solo 5% del recurso, pero lo que más preocupa a la población es el corte de electricidad y de otros servicios. "El cloro es vital para purificar el agua. Sin él, no podemos extraer ni una sola gota", explicó.

Ya se vierten al mar 80 millones de litros de aguas servidas al día, parcialmente tratadas o sin ningún tratamiento, debido a la falta de instalaciones adecuadas para hacerlo o de electricidad suficiente.

La OMS registró en 2008 niveles peligrosos de bacterias fecales en un tercio de la costa de Gaza. Dos años después, la Agencia de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina señaló que la diarrea aguda hemorrágica y la hepatitis viral son las principales causas de la morbilidad en este territorio.

"Necesitamos tener electricidad de forma continua para bombear las aguas servidas a las plantas de tratamiento", indicó Najjar. "Los generadores son alternativas para los cortes de electricidad, pero sin un suministro continuo, los desperdicios inundarán las calles", alertó.

Una pileta de aguas residuales de Beit Lahiya se desbordó en agosto de 2007 y murieron ahogados cinco residentes de una aldea vecina.

Hamás sostiene que aceptará un estado palestino dentro de las fronteras de 1967, que Israel todavía debe definir, pero sigue desdibujando al ampliar los asentamientos ilegales en los territorios palestinos que ocupa.

"Creo que la amenaza de los israelíes es seria", indicó Wishah. "Porque no les importa la opinión ni las leyes ni convenciones internacionales, como las de Ginebra, que firmaron y que prohíben el castigo colectivo. Se sienten por encima de la ley y están por fuera de toda persecución legal", añadió.

Reducen fondos a la investigación de enfermedades olvidadas

8 de diciembre de 2011 – Fuente: Global Funding of Innovation for Neglected Diseases



El financiamiento total para la investigación y desarrollo (I+D) de las enfermedades olvidadas sufrió recortes importantes como consecuencia de la crisis financiera global, aunque el impacto ha sido reducido gracias a un aumento sustancial del financiamiento del sector privado, según un importante informe anual.

La cuarta encuesta del Fondo Global de Innovación de Enfermedades Olvidadas (G-FINDER), lanzada el 8 de diciembre, encontró que de un año a otro el financiamiento para la I+D de las enfermedades olvidadas disminuyó en 3,5% (109 millones de dólares) de 2009 a 2010, la primera gran reducción desde que comenzó la encuesta en 2007.

El descenso es resultado de menores contribuciones por parte del sector público, que sin embargo proporcionó casi dos tercios del financiamiento global en 2010, así como del sector filantrópico.

“Es mucho peor de lo que esperábamos”, dijo Javier Guzmán, durante el lanzamiento del informe. El es director de investigación de Political Cures, un grupo de investigación independiente y sin fines de lucro con sede en Australia, que lo publicó.

“No es tanto por el dinero en sí, sino porque vemos recortes de muchos donantes que no habíamos anticipado”, señaló. Ocho de los 12 donantes principales de las enfermedades olvidadas han recortado sus inversiones, confirmó Guzmán.

“Vimos una edad de oro muy hermosa, un pico muy bonito, pero provenía de muy pocas personas, de muy pocas agencias de cooperación. Ahora esas entidades están en problemas y se ve claramente el impacto”, añadió.

La investigación de enfermedades que dependen de la inversión de los sectores público y filantrópico –como el VIH/SIDA, la malaria y las enfermedades diarreicas– fueron las más afectadas, por ejemplo el financiamiento para el VIH/SIDA disminuyó en 5%.

Por el contrario, enfermedades con financiamientos importantes de la industria, como la tuberculosis y el dengue, estuvieron protegidos en gran medida.

Guzmán predijo que la brecha entre el financiamiento del sector privado y el filantrópico será más estrecha el próximo año, pero advirtió que el sector privado no será capaz de mantener un flujo constante de fondos por su cuenta.

“El aumento de las inversiones del sector privado todavía estará allí el próximo año. Pero nos está diciendo muy claramente que las alianzas, la cofinanciación y el apoyo público son necesarios”, sostuvo.

Guzmán señaló que los institutos nacionales de salud de los Estados Unidos proveen la mayor parte del financiamiento público, y está concentrado en investigación básica y preliminar más que en productos en fases II y III de ensayos clínicos.

Incluso con el aumento del financiamiento del sector privado, el cambio hacia la investigación básica observado en el informe del año pasado de G-FINDER ha continuado, pero las alianzas para el desarrollo de productos han sufrido un descenso de 47 millones de dólares.

“Tenemos una mina de oro en conocimientos y portafolio de productos”, afirmó durante el lanzamiento Joris Vandeputte, de la Iniciativa Vacuna contra la Tuberculosis. “Pero tienen que ser subvencionados para que lleguen a los países en desarrollo que los necesitan”.

Vandeputte indicó que se requieren mecanismos innovadores y creativos de financiamiento para traducir los resultados de la investigación básica en productos asequibles.

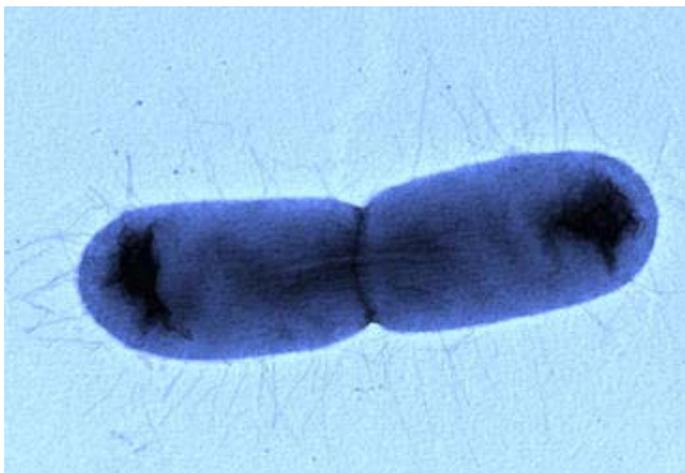
Algunas vías posibles a seguir incluyen obtener más dinero para ello de las economías emergentes o apoyo adicional de los departamentos de comercio e industria de Occidente, precisó Guzmán.

“Una base amplia es importante, con más gente que contribuya y más financistas sumándose”, concluyó.⁸

Nuevos datos sobre los mecanismos que confieren virulencia a las bacterias tipo *Escherichia coli*



9 de diciembre de 2011 – Fuente: *PLoS Pathogens*



Escherichia coli

Un equipo de investigación liderado por científicos del Institut de Recerca Biomèdica (IRB Barcelona) ha determinado cómo la proteína Ler, que se encuentra en bacterias patógenas, interacciona con secuencias determinadas de ADN activando numerosos genes responsables de la virulencia que las bacterias emplean para infectar células humanas. Ler está presente en cepas de *Escherichia coli* como la que causó la infección letal en Alemania el pasado mes de mayo.

Los investigadores revelaron la estructura tridimensional de una región clave de la proteína en complejo con ADN. Conocer las estructuras que controlan la función de genes asociados a la virulencia y/o la resistencia a antibióticos es esencial para entender los mecanismos moleculares que controlan la patogenicidad bacteriana y abre la puerta a tratamientos alternativos a los antibióticos convencionales. En opinión de Jesús García, investigador asociado del IRB Barcelona, “una estrategia basada en sistemas de regulación selectiva de genes

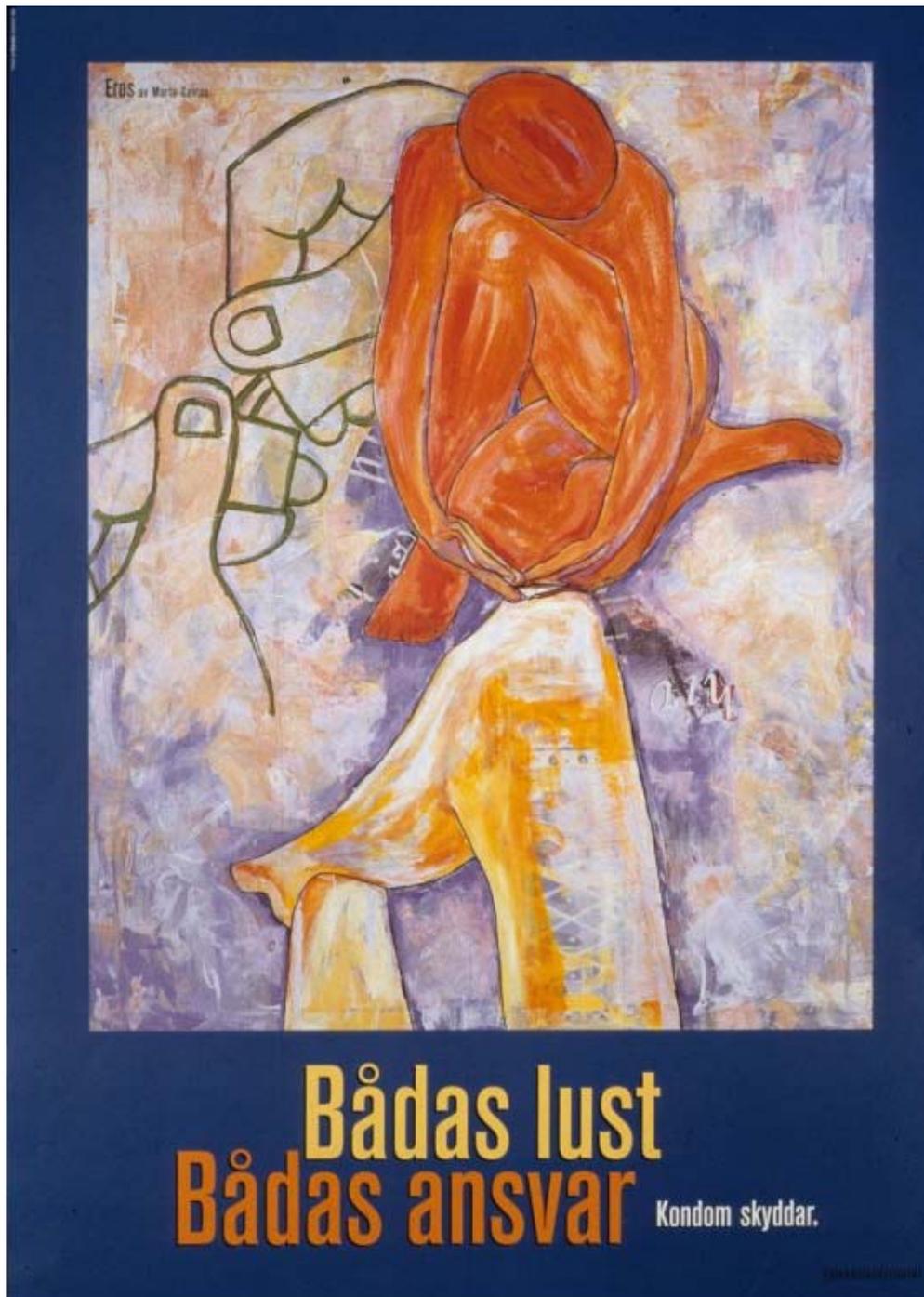
de virulencia es particularmente atractiva porque, potencialmente, podría minimizar las consecuencias adversas en nuestra flora bacteriana y reducir la presión selectiva sobre las bacterias, responsable de la emergencia de la resistencia a antibióticos”.

⁸ Puede consultar el informe completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

Muchos de los genes responsables de la virulencia y la resistencia a los antibióticos de las bacterias patógenas han sido adquiridos por procesos conocidos como transferencia horizontal de genes (THG). Mediante este mecanismo, las bacterias adquieren material genético de fuentes externas, como otras bacterias o fagos (virus que afectan a las bacterias). La regulación apropiada de los genes THG, silenciándose cuando no son requeridos y activándose de forma coordinada cuando representan una ventaja, es crucial para el éxito de la bacteria.

“La estructura resuelta nos ha permitido entender cómo Ler reconoce sus sitios de unión en el ADN. Ler no reconoce secuencias específicas sino estructuras locales de ADN. En nuestro estudio se comprobó también que este modo de reconocimiento del ADN puede extenderse a otras proteínas de la misma familia, como H-NS”, explica García. Las proteínas Ler y H-NS tienen un papel esencial en la regulación de los genes adquiridos mediante procesos THG en cepas patógenas de *E. coli*.⁹

Publicidad relacionada con la salud



Tanto el deseo como la responsabilidad corresponden a los dos.
El condón te protege.
Folkhälsoinstitutet (1999. Stockholm, Suecia).

⁹ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

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.