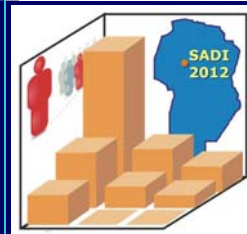


# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba – República Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



778

27/10/2011

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

Chaco: El Programa Provincial de Chagas profundiza las acciones de prevención y control de la enfermedad

Argentina: Vigilancia de intoxicación por monóxido de carbono

Misiones, San José: Nuevo caso de leishmaniosis visceral

Río Negro, Viedma: Confirman dos casos de personas infectadas por KPC

### Noticias de América

América: Veinte años sin poliomielitis

Canadá: La vacuna contra el sarampión en los niños plantea algunas cuestiones

Estados Unidos: Las infecciones relacionadas con la atención de salud declinaron en 2010

Estados Unidos: La cifra de muertos por el brote de listeriosis aumenta a 28

México: La muerte materna, el fatal destino de campesinas e indígenas

República Dominicana: Salud Pública afirma que disminuyeron las muertes por enfermedades infectocontagiosas

Sudamérica: Aumentan los ensayos clínicos sin regulación

Venezuela: La mariposa palometa peluda afecta la zona oriental del país

### Noticias del mundo

Ghana: Virus, "un castigo de los dioses"

La obesidad limita la eficacia de la vacuna contra la gripe

Las crecientes tasas mundiales de tabaquismo podrían aumentar las muertes por tuberculosis

## Noticias de Argentina

### Chaco: El Programa Provincial de Chagas profundiza las acciones de prevención y control de la enfermedad



25 de octubre de 2011 – Fuente: Ministerio de Salud Pública – Provincia de Chaco (Argentina)

El Programa Provincial de Chagas de Chaco impulsa diversas acciones de prevención y control de la enfermedad de Chagas en todo el territorio provincial, a través de un trabajo articulado con los centros de salud. De esa manera, se pretende extender el alcance de las actividades en las áreas programáticas de cada servicio, con acciones en terreno de la mano de los agentes sanitarios.

"Hemos creado programas locales de control de la enfermedad que son implementados en todas las áreas programáticas de los servicios de salud de la provincia. Los mismos contemplan la búsqueda activa de pacientes, controles en escuelas y actividades de sensibilización", explicó Sebastián Genero, desde la Dirección de Epidemiología.

Los programas locales concentran los esfuerzos en la búsqueda de niños con la enfermedad mediante el trabajo interdisciplinario con las escuelas de la zona. Se realizan extracciones de muestras de sangre en los alumnos de 1º y 7º grado para determinar la presencia de la enfermedad de Chagas y reuniones periódicas entre los referentes de los programas, directivos, docentes y padres para fortalecer los conocimientos acerca de la enfermedad.

"En los casos de análisis que resultan positivos, se realiza evaluación de la familia de los niños y se indica el tratamiento que puede curar la enfermedad", indicó Genero. En esa línea, comentó que la semana pasada comenzaron a realizarse las reuniones del comité local del centro de salud de Villa Urquiza (Resistencia), iniciativa que se suma al trabajo que realizan otros centros de Salud de la capital, como el de Villa Libertad, Santa Inés, Villa Barberán, El Tala, Güiraldes y los de Presidencia Roque Sáenz Peña, Avia Terai, Machagai, Colonias Unidas y Las Garcitas.

“Estas actividades son de vital importancia, teniendo en cuenta que la enfermedad de Chagas tiene tratamiento gratuito y disponible en la Provincia y que la efectividad del mismo es mayor para adultos jóvenes, adolescentes y niños”, resaltó.

### Búsqueda de pacientes

Las acciones mencionadas complementan las tareas en terreno realizadas durante julio, agosto y septiembre en la capital chaqueña. En la ocasión, los servicios de salud de Resistencia, junto a personal del Programa Provincial de Chagas y del Ministerio de Salud de la Nación, recorrieron casa por casa, visitando a las madres con diagnóstico de mal de Chagas que dieron a luz en 2010 con el objeto de evaluar el estado de sus hijos. Durante el operativo se encontraron 12 niños (entre nacidos en 2010 y sus hermanos) con la enfermedad, los cuales ya iniciaron el tratamiento correspondiente. “Como el tratamiento es más efectivo entre los menores de edad, existen grandes posibilidades de que se curen”, explicó Genero.

Por otra parte, adelantó que personal del Centro de Salud ‘El Tala’ visitará esta semana una escuela de su área de influencia, tanto en el turno mañana como en el de la tarde. Se trata de la Escuela de Educación General Básica (EGB) N° 779 ‘Gendarmería Nacional’, en la cual se realizaron actividades previas de sensibilización sobre la temática y trabajos aúlicos con los alumnos.

“En esta nueva visita se realizarán extracciones a los alumnos para realizar diagnóstico de la enfermedad y ofrecer el tratamiento en los casos que resulten positivos”, explicó. Finalmente, señaló que tales actividades se repiten en las diferentes instituciones educativas de la provincia a través de los programas locales de cada centro de salud.

### Argentina: Vigilancia de intoxicación por monóxido de carbono

26 de octubre 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 intoxicación por monóxido de carbono y tasas de notificación por 100.000 habitantes, según provincia y región. República Argentina. Años 2009/2011, hasta semana epidemiológica 37. 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 | 96           | 3,15        | 112          | 3,66         | 130          | 4,25         |
| Buenos Aires                    | 178          | 1,17        | 486          | 3,17         | 459          | 3,00         |
| Córdoba                         | 163          | 4,84        | 225          | 6,62         | 56           | 1,65         |
| Entre Ríos                      | 9            | 0,71        | 38           | 2,96         | 30           | 2,34         |
| Santa Fe                        | 18           | 0,55        | 30           | 0,91         | 19           | 0,58         |
| <b>Centro</b>                   | <b>464</b>   | <b>1,78</b> | <b>891</b>   | <b>3,38</b>  | <b>694</b>   | <b>2,63</b>  |
| La Rioja                        | 8            | 2,30        | 106          | 29,83        | 21           | 5,91         |
| Mendoza                         | 152          | 8,70        | 194          | 10,99        | 181          | 10,25        |
| San Juan                        | 67           | 9,50        | 290          | 40,56        | 178          | 24,89        |
| <b>Cuyo</b>                     | <b>227</b>   | <b>6,99</b> | <b>590</b>   | <b>17,92</b> | <b>380</b>   | <b>11,54</b> |
| Corrientes                      | 4            | 0,39        | 11           | 1,06         | 2            | 0,19         |
| Formosa                         | 1            | 0,18        | 4            | 0,72         | 9            | 1,62         |
| Misiones                        | 88           | 8,04        | 14           | 1,26         | 24           | 2,16         |
| <b>NEA</b>                      | <b>93</b>    | <b>2,49</b> | <b>29</b>    | <b>0,77</b>  | <b>35</b>    | <b>0,93</b>  |
| Catamarca                       | 60           | 15,14       | 161          | 39,83        | 92           | 22,76        |
| Salta                           | 75           | 6,02        | 224          | 17,68        | 82           | 6,47         |
| Santiago del Estero             | 47           | 5,37        | 143          | 16,18        | 114          | 12,90        |
| Tucumán                         | —            | —           | 201          | 13,30        | 132          | 8,73         |
| <b>NOA</b>                      | <b>182</b>   | <b>3,87</b> | <b>729</b>   | <b>15,30</b> | <b>420</b>   | <b>8,81</b>  |
| Chubut                          | 33           | 7,09        | 104          | 22,09        | 2            | 0,42         |
| Neuquén                         | 84           | 15,09       | 82           | 14,51        | 154          | 27,25        |
| Río Negro                       | 63           | 10,49       | 85           | 14,08        | 88           | 14,58        |
| Santa Cruz                      | 24           | 10,43       | 48           | 20,51        | 51           | 21,79        |
| Tierra del Fuego                | 14           | 10,78       | 3            | 2,24         | 38           | 28,42        |
| <b>Sur</b>                      | <b>218</b>   | <b>9,39</b> | <b>322</b>   | <b>13,71</b> | <b>333</b>   | <b>14,18</b> |
| <b>Total Argentina</b>          | <b>1.184</b> | <b>2,95</b> | <b>2.561</b> | <b>6,32</b>  | <b>1.862</b> | <b>4,60</b>  |

### Misiones, San José: Nuevo caso de leishmaniosis visceral

25 de octubre de 2011 – Fuente: Iguazú Noticias (Argentina)



El Área de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública de Misiones informó que se ha registrado un caso de leishmaniosis visceral en Misiones. Se trata de un paciente masculino de 1 año y nueve meses, que reside en San José. Se encuentra internado en el Hospital Público Provincial de Pediatría ‘Dr. Fernando Barreyro’.

El paciente tiene un registro de 15 días de fiebre. Presentó hepatoesplenomegalia, pancitopenia y adelgazamiento. Los resultados de la de la punción de médula ósea resultaron positivos para leishmaniosis visceral.

Ya se inició la medicación, suministrada por Salud Pública. Desde el Ministerio se dio aviso a la zona sanitaria y al municipio de San José.

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

## Río Negro, Viedma: Confirman dos casos de personas infectadas por KPC



26 de octubre de 2011 – Fuente: Río Negro (Argentina)

La Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán' confirmó dos casos de personas infectadas en esta capital con una bacteria multirresistente.

Los pacientes superaron el mal trance recibiendo tratamiento con especialidades farmacéuticas de 40 años de uso en el mercado y recomendaciones higiénicas. Al microbio se lo conoce como *Klebsiella pneumoniae* productora de carbapenemasas (KPC).

Estos dos casos notificados en Viedma salieron a la luz durante una presentación efectuada por un equipo de profesionales en el transcurso de las IV Jornadas Hospitalarias organizadas por el Hospital 'Artémides Zatti' de esta capital.

El inédito hallazgo estuvo a cargo de un grupo de trabajo compuesto por la doctora Graciela Stafforini de ese nosocomio, y el bioquímico Juan Carlos Otero de un instituto privado. También intervinieron Gabriela Rivollier, Irina Alonzo, Marcela Malaspina y el infectólogo Horacio Ralli. Paralelamente, se necesitó de la confirmación por parte de un centro de alta complejidad que emplea técnicas de biología molecular.

Los investigadores Stafforini y Otero explicaron que este germen elusivo apareció en el país en 2006, y que la puerta de entrada –al menos para los dos afectados de Viedma– fueron infecciones urinarias, y maniobras con sondas.

Sus conclusiones dan cuenta que el uso abusivo y la automedicación provocan este tipo de incidentes con la resistencia consabida de las bacterias a los antibióticos. A su entender se debe apelar a un "uso racional" y eliminar condiciones de exposición y riesgos de contagios entre personal de salud y pacientes, higienizarse en las visitas hospitalarias, respetar el aislamiento de enfermos o ingresar a una visita tomando en cuenta algunas normas como el empleo de guantes y camisolines.

La alta capacidad de diseminación de la bacteria se notó en estos dos ejemplos clínicos. Si bien no coincidieron en el período de internación, compartieron médicos y enfermeras.

## Noticias de América

### América: Veinte años sin poliomielitis

24 de octubre de 2011 – Fuente: Organización Panamericana de la Salud



Luis Fermín Tenoria, de Perú, fue el último niño de América en quedar paralizado como consecuencia del poliovirus salvaje. Los primeros síntomas los presentó el 5 de septiembre de 1991. Veinte años después, la región continúa libre de poliomielitis, enfermedad que afecta principalmente a niños menores de 5 años y para la cual no existe cura, pero sí una vacuna que administrada de forma repetida, puede proteger a los chicos durante toda la vida.

A nivel mundial y desde el lanzamiento en 1988 de la Iniciativa Global de Erradicación de la Poliomielitis, encabezada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), Rotary International, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la poliomielitis disminuyó un 99%, al pasar de aproximada-

mente 350.000 casos reportados ese año en el mundo a 1.349 casos en 2010.

En el Día Mundial de la Poliomielitis 2011, que tiene lugar el 24 de octubre, sólo en Afganistán, India, Nigeria y Pakistán la enfermedad sigue siendo endémica en comparación con más de 125 Estados en 1988. Sin embargo, la región de las Américas debe continuar utilizando la vacuna antipoliomielítica oral (VOP) hasta que se logre la eliminación de la poliomielitis a nivel mundial, según recomendaciones del Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de la Organización Panamericana de Salud (OPS).

Ocurre que mientras un solo niño siga infectado por el poliovirus, los niños de todos los países correrán riesgo de contraer la enfermedad. El poliovirus puede pasar muy fácilmente a un país exento de poliomielitis y propagarse con rapidez entre las poblaciones no inmunizadas.

La Iniciativa Global de Erradicación de la Poliomielitis fue inspirada por los éxitos logrados en las Américas durante las décadas de 1960 y 1970. Durante esos tiempos, campañas de vacunación masivas, utilizando la vacuna antipoliomielítica oral en Brasil, Cuba, Estados Unidos y México, demostraron que era posible parar la transmisión de la enfermedad. En 1985, la OPS se comprometió a erradicar la enfermedad. Tres años después, la Asamblea Mundial de la Salud (cuerpo directivo de la OMS) se comprometió a erradicar el poliovirus del mundo entero, dando pie a la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis. En 1994, la región de las Américas fue certificada libre de poliomielitis.



Desde que se logró parar la transmisión en las Américas, los funcionarios de salud se mantuvieron atentos a cualquier caso importado. A principios de este año, por ejemplo, representantes del Ministerio de Salud de Haití, junto con representantes de la OMS y de los CDC, visitaron Port-de-Paix, Haití, para confirmar que varios casos de parálisis en pacientes recuperándose de cólera no eran resultado de infección por poliovirus.

La atenta vigilancia epidemiológica continuará siendo necesaria, ya que la posibilidad de reinfección siempre estará presente mientras exista la transmisión de poliovirus en otros lugares. La región Europea de la OMS, la cual declaró estar libre de poliomielitis en 2002, sufrió un brote el año pasado, cuando se propagó la importación de poliovirus de India a Tayikistán, Kazajstán, la Federación Rusa y Turkmenistán. De manera similar, la región del Pacífico Occidental de la OMS, que había sido certificada como libre de poliomielitis en 2000, se encuentra actualmente enfrentando un brote en China. No obstante, los niños de las Américas han estado libres del miedo de contraer poliovirus salvaje durante más de 20 años.

## Canadá: La vacuna contra el sarampión en los niños plantea algunas cuestiones

20 de octubre de 2011 – Fuente: The Canadian Press (Canadá)



Los casos de sarampión se han incrementado en algunas regiones de Canadá y Estados Unidos este año, con casos entre niños y adolescentes no vacunados que han elevado las cifras, manifestaron funcionarios de salud pública de ambos países en una conferencia sobre las principales enfermedades infecciosas este fin de semana.

Pero el inusual registro de un gran brote en Quebec puede plantear la alarma entre aquellos que asisten a la conferencia, la reunión anual de la Sociedad de Enfermedades Infecciosas de Estados Unidos.

Una investigación sobre un brote en una escuela secundaria en un pueblo que fue fuertemente afectado por la enfermedad, halló que cerca de la mitad de los casos se produjo en adolescentes que habían recibido las dos dosis recomendadas de la vacuna durante su infancia, en otras palabras, adolescentes que las autoridades suponían que estaban protegidos contra el sarampión.

Por lo general se supone que la vacuna contra el sarampión, que se administra en un esquema de dos dosis en la primera infancia, debería brindar una protección contra la infección de un 99%. Por lo que el descubrimiento de que 52 de los 98 adolescentes que enfermaron de sarampión estaban correctamente vacunados fue una sorpresa para los investigadores.

“La pregunta correcta es ‘¿Cómo pudo haber sucedido?’”, dijo el doctor Gaston De Serres, un experto en enfermedades infecciosas de la Agencia de Salud Pública de Quebec y uno de los autores del estudio.

De Serres no reveló el nombre de la ciudad afectada ni el de la escuela secundaria.

Sin embargo, sugirió que el descubrimiento de que muchos de los casos estaban correctamente vacunados plantea serias dudas sobre si el momento de la aplicación de la primera dosis de vacuna contra el sarampión está socavando la eficacia del programa de prevención.

Se recomienda que la primera dosis de la vacuna contra el sarampión se administre a los 12 meses de edad, y la segunda a los 18 meses o poco antes de que el niño empiece la escuela. Quebec utiliza el esquema de 12 y 18 meses.

La vacuna no se puede administrar antes, debido a un fenómeno que ayuda a los bebés a sobrevivir a su infancia. Los niños nacen con un sistema inmune inmaduro –que comienza a desarrollarse cuando los bebés se exponen a una variedad de enfermedades durante sus primeros años.

En el embarazo y después del nacimiento, a través de la lactancia materna, los bebés adquieren anticuerpos de sus madres que los protegen hasta que puedan elaborar los propios. Pero eso significa que si se les aplica demasiado pronto la vacuna contra el sarampión –que contiene virus vivos atenuados–, los anticuerpos de sus madres atacarán al virus vacunal, evitando que se induzca la protección.

Se piensa que los 12 meses es un período apropiado a los fines de empezar la vacunación, y quizás eso sea correcto. De Serres insistió en que otros estudios confirmarán los hallazgos de su equipo antes que alguien comience a abogar por un retraso mayor en la primera dosis de la vacuna contra el sarampión.

“Este es el primer brote en que una investigación ha demostrado este efecto en los receptores de dos dosis”, dijo.

Sin embargo, el estudio reveló que los adolescentes de la escuela que recibieron su primera dosis de vacuna anti-sarampionosa a los 15 meses de edad tenían tres veces menos probabilidades de contraer el sarampión que los adolescentes que tuvieron su primera dosis a los 12 meses.

Si otros grupos confirman la investigación de Quebec, podría decirse que existe mucha mayor susceptibilidad al sarampión en la población vacunada que la que se piensa, admitió De Serres.

“Existe una mayor vulnerabilidad de la que se cree y sobre la que estamos planificando”, dijo.

“El problema es: si se tiene una población a la que la enfermedad no ataca a menudo, es posible que el grupo de personas susceptibles esté creciendo, año tras año, y que no serán conscientes de esta vulnerabilidad”.

Los cambios en los programas de vacunación no son algo que se tome a la ligera, especialmente en un momento en que los niños pequeños están recibiendo un creciente número de vacunas.

Y hay otro factor que se debe tener en cuenta al debatir la cuestión, señaló el Dr. Allison McGeer, experto en enfermedades infecciosas del Hospital Mount Sinai de Toronto.

Muchos de los casos de sarampión en Canadá se han producido en hijos de nuevos canadienses que han viajado a sus países de origen para mostrar sus nuevos bebés. Algunas de esas familias viajan a lugares donde el virus del sarampión sigue circulando.

“Si se supiera que un niño permanecerá en Canadá, el esquema que incluye la primera dosis a los 15 meses, sobre la base de esta experiencia, ciertamente suena como algo sensible para hacer”, dijo McGeer.

“Los padres inmigrantes llevan a sus hijos a su lugar de origen para que los abuelos los conozcan, con frecuencia antes o justo a la edad de un año. Si la primera dosis se aplica más tarde, algunos de los niños volverán con sarampión”.

Después de la reunión en Boston, De Serres viajara a Atlanta para informar de los resultados de su estudio al Comité Asesor de Estados Unidos sobre Prácticas de Inmunización (ACIP), el organismo que establece las políticas de vacunación en Estados Unidos.

Mientras tanto, los expertos en sarampión de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, han estado observando con interés el brote de Quebec, el más grande de las Américas en una década.

“Francia es considerada como una advertencia”, dijo el doctor Greg Wallace, líder de la División de Enfermedades Virales de Estados Unidos, que se encarga de controlar los casos de sarampión, parotiditis, rubéola y poliomielitis. Francia ha tenido un gran brote de sarampión este año, que se extendió a otras partes de Europa Occidental.

“Pero, ciertamente, el de Canadá es más que una advertencia, porque su sistema es mucho más similar al nuestro en términos de niveles de cobertura total”.

Huong McLean, colega de Wallace, presentará en la conferencia una actualización sobre la actividad del sarampión en Estados Unidos, donde se han reportado 214 casos este año. En un año normal se registran alrededor de 50 casos, pero Wallace señaló que en el país se han registrado más casos importados este año que en los últimos, probablemente debido al elevado número de casos en Europa Occidental.

La mayoría de los casos en Estados Unidos se podría haber evitado si los adultos o niños involucrados hubieran sido vacunados, dijo McLean.

## Estados Unidos: Las infecciones relacionadas con la atención de salud declinaron en 2010



20 de octubre de 2011 – Fuente: Healthday (Estados Unidos)



Las tasas de cuatro infecciones comunes relacionadas con la atención de salud declinaron en Estados Unidos en 2010, pero se necesita más trabajo para eliminar todos esos tipos de infección, señala un informe del gobierno federal.

El análisis de los datos presentados por los hospitales a la Red Nacional de Seguridad de la Atención de Salud de Estados Unidos reveló una reducción general de 33% en las infecciones del torrente sanguíneo relacionadas con las líneas centrales, con un declive del 35% entre los pacientes de atención crítica y una reducción del 26% entre los pacientes de atención no crítica.

Una línea central es un tubo que se coloca en una vena grande del cuello o el pecho de un paciente para administrar tratamiento médico. Cuando una línea central no se coloca correctamente o no se mantiene limpia, puede convertirse en una vía para que gérmenes entren al organismo y provoquen infecciones graves del torrente sanguíneo, apuntaron investigadores de los Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades (CDC) de Estados Unidos.

Los investigadores también hallaron una disminución del 18% en el número de pacientes que desarrollan infecciones invasivas asociadas a la atención de salud con *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (SARM), una reducción de 10% en las infecciones del lugar de la cirugía, y una disminución de 7% en las infecciones urinarias asociadas a catéteres.

Los investigadores también notaron mejoras en el cumplimiento de las medidas de control de las infecciones por parte de los proveedores de atención de salud.

Otros dos tipos de infecciones (con *Clostridium difficile* y las infecciones con SARM en el torrente sanguíneo) se están rastreando actualmente, y habrá datos disponibles el año que viene, según los CDC.

“Los hospitales siguen logrando avances impresionantes en la reducción de ciertas infecciones en las unidades de cuidados intensivos a través de la implementación de las estrategias de prevención de los CDC”, aseguró el Dr. Thomas R. Frieden, director de los CDC.

“Los hospitales y los departamentos estatales de salud deben traducir estos avances a otras áreas de la administración de la atención de salud y las infecciones relacionadas con ésta, como la diálisis y los centros quirúrgicos ambulatorios, e infecciones diarreicas como *Clostridium difficile*”, anotó Frieden.

La Dra. Denise Cardo, directora de la División de Fomento de la Calidad en la Atención de Salud de los CDC, añadió que “estos éxitos reflejan inversiones no solo en las prácticas de los hospitales, sino en nuestra capacidad nacional y estatal de salud pública. La prevención de las infecciones en la atención de salud salva vidas y reduce los costos de la atención de salud”.

## Estados Unidos: La cifra de muertos por el brote de listeriosis aumenta a 28

26 de octubre de 2011 – Fuente: Agencia Reuters



El consumo de melones contaminados con *Listeria monocytogenes* en Estados Unidos ha provocado la muerte de 28 personas, informaron los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), una cantidad superior a los 25 decesos notificados hace una semana a causa del brote.

Melones completos o en mitades de la marca Rocky Ford, de Jensen Farms en Colorado, fueron rastreados como la causa del que ya es el brote más letal de listeriosis en Estados Unidos en un cuarto de siglo.

Un total de 133 personas de 26 estados enfermaron hasta el momento por el brote y los CDC indicaron que una mujer, que estaba embarazada al contraer la infección, padeció un aborto espontáneo.

El caso más letal de contaminación alimenticia con *Listeria* se había producido en 1985, cuando queso blando estilo mexicano de Jalisco Products que presentaba la bacteria causó la muerte de 18 personas y 10 recién nacidos, y generó 20 abortos espontáneos.

La enfermedad tiene un período de incubación prolongado y los síntomas a veces no se manifiestan hasta dos meses después que la persona consumió el alimento contaminado.

En una carta de advertencia a Jensen Farms emitida el 18 de octubre, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de Estados Unidos dijo que las pruebas arrojaron que la contaminación con *Listeria* en sus productos se generó en una planta de envasado en Granada, Colorado, por malas condiciones de higiene en la instalación.

Las personas que corren mayor riesgo de desarrollar listeriosis son los ancianos, las embarazadas y quienes tienen sistemas inmunes debilitados. Los síntomas de la intoxicación incluyen fiebre y dolor muscular, a veces precedidos por diarrea y otros problemas gastrointestinales.

## México: La muerte materna, el fatal destino de campesinas e indígenas

25 de octubre de 2011 – Fuente: Agencia Inter Press Service



El Estado mexicano está en deuda con las mujeres rurales e indígenas del país, pues al privarlas de oportunidades de desarrollo y de servicios de salud de calidad, ellas son las más propensas a morir por padecimientos ligados al embarazo, parto y puerperio.

Cuando acaba de conmemorarse el Día Internacional de las Mujeres Rurales, el 15 de octubre, las cifras oficiales muestran que los estados mexicanos con mayor población indígena o que vive en el campo poseen los indicadores más alarmantes de muerte materna, aseguran representantes de organizaciones civiles que trabajan el tema.

Así, mientras el promedio nacional de razón de muerte materna (RMM) es de 53,3 decesos por cada 100.000 nacidos vivos, en el suroccidental estado de Guerrero, con alta población rural e indígena, el indicador se eleva a 103,2 muertes maternas por el mismo número de nacimientos.

Los también sureños Oaxaca y Chiapas afrontan una situación semejante: ambos estados están por encima de la media, con una RMM de 82,7 y 80,6, respectivamente.

Rafaela Schiavon, directora de Ipas-México<sup>2</sup>, explica que “estas mujeres suman una serie de vulnerabilidades por su etnicidad, bajo nivel educativo y la ausencia de acceso a oportunidades de desarrollo”, las cuales las colocan en riesgo de sufrir una muerte materna.

<sup>2</sup> Fundada en 1973, Ipas es una organización internacional no gubernamental dedicada a eliminar las muertes y discapacidades evitables atribuibles al aborto inseguro. Con alianzas locales, nacionales e internacionales, Ipas trabaja para asegurar que las mujeres puedan obtener servicios de aborto seguros, respetuosos e integrales, que incluyan consejería y anticoncepción para evitar futuros embarazos no intencionales.



Según la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2009, un 5,7% de las mujeres de cinco años y más hablan alguna lengua indígena. El 25% tiene de 15 a 29 años, y 41,2% tiene de 30 a 59 años. Más de 60% está en edad reproductiva.

El 48% de las hablantes de lengua indígena (de cinco a 29 años) no asiste a la escuela. Tres de cada 10 de estas mujeres carece de instrucción escolar. En promedio su escolaridad es de 4,5 años.

En tanto, la población rural en el país representa 22% del total de habitantes, según el Censo de Población y Vivienda 2010. En México hay 95 hombres por cada 100 mujeres.

Lina Rosa Berrio, directora de Kinal Antzetik<sup>3</sup>, señala que en las zonas rurales e indígenas, la RMM duplica la media nacional y existen "enormes dificultades para reducirla, debido a la inequidad en salud".

Por ejemplo menciona que en la jurisdicción indígena de la Costa Chica de Guerrero en lo que va del año tienen registro de ocho casos de muerte materna.

"Todas ocurrieron en el traslado o en las comunidades, las cuales están absolutamente alejadas, con dificultades de acceso a servicios de salud, incluso a unidades básicas, por el gran nivel de pobreza", detalla.

Schiavon sostiene que la ausencia de infraestructura en salud y la lejanía de los servicios son sólo una muestra de que "México tiene más pendientes que avances para garantizar la salud materna de las mujeres rurales e indígenas".

Mejorar la salud materna es el quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) que México se comprometió a alcanzar en 2015 y que no va a cumplir debido al atraso en la reducción de la mortalidad materna.

El principal indicador del ODM es la disminución de la RMM en tres cuartas partes, es decir situarla en 22 por cada 100.000 nacidos vivos y México apenas está en 53,5.

Para reducir la mortalidad materna es preciso aumentar la proporción de partos asistidos por personal médico capacitado. Hasta 2008 el promedio nacional de alumbramientos asistidos era de 87%, pero en Chiapas apenas alcanzó 36,1%, en Oaxaca el 64,4% y en Guerrero 68,8%, según los Indicadores sobre el Derecho a la Salud en México, elaborado por Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

El país también se comprometió a garantizar la universalización de la salud reproductiva a través de la disminución de la necesidad insatisfecha de anticonceptivos (NIA).

El promedio nacional de mujeres que desean utilizar algún método y no lo utilizan es de 9,8%, pero en los estados con mayor población rural e indígena es superior. Por ejemplo en Chiapas es de 22,5% y en Oaxaca de 15,5. Entre 1997 y 2009, la NIA en Chiapas solo se redujo 1,2%.

Según la ENADID 2009, la prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres en edad fértil es de 72,5%, pero el indicador disminuye en Chiapas a 55, en Guerrero a 61,4 y en Oaxaca a 63,5.

La directora de Ipas-México indicó que las mujeres rurales e indígenas están expuestas en mayor medida a embarazos no deseados por la baja cobertura anticonceptiva.

Ello se debe a que no están disponibles en los servicios de salud o porque culturalmente están expuestas a relaciones sexuales tempranas sin protección, ya que la desigualdad en las relaciones de género les impide negociar el uso de anticonceptivos. Esperanza Delgado, responsable de la Unidad de Evaluación e Incidencia Política en Mexfam, informó que en promedio, 12% de las adolescentes en México son madres, y esa proporción aumenta a 15% en el caso de las menores de 20 años que viven en zonas rurales y a 17% en adolescentes indígenas.

La falta de atención médica durante el periodo prenatal, el alumbramiento y después del parto, deriva en la muerte materna de las adolescentes.

En 2009, el 14% de las mujeres que fallecieron por causas maternas eran menores de 19 años, apunta Graciela Freyermuth, del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.

En ese año, el promedio de consultas prenatales fue de 4,7 por gestante, pero de acuerdo con Freyermuth el número de revisiones médicas durante el embarazo deben ser al menos de siete.

En este escenario, Daniela Díaz, investigadora de Fundar, Centro de Análisis e Investigación, acusa que el Estado mexicano está en deuda con las mujeres rurales e indígenas porque debido a su situación de desventaja, históricamente la muerte materna se ha concentrado en esta población.

Para subsanar esta deuda las autoridades del país deben crear una política pública en salud que acerque los servicios a las comunidades geográfica y culturalmente, coincidieron las especialistas.

El reto más importante es brindar atención médica con la tecnología adecuada, pero con prestadores de salud cercanos a la cosmovisión indígena. "Es necesario fortalecer prácticas como el parto vertical en los servicios públicos", concluyó Lina Berrio.

<sup>3</sup> Kinal Antzetik significa en lengua maya tzeltal "Tierra de Mujeres". Es una organización sin fines de lucro formada en diciembre de 1991 y constituida legalmente en 1995. Surge a partir de la asesoría a la cooperativa de mujeres artesanas J'Pas Joloviletik (Las que hacen tejidos, en lengua tzotzil), la cual se inicia en el año de 1991. Es una Asociación Civil que contribuye al desarrollo integral de mujeres y hombres, especialmente pueblos indígenas en México, mediante el fortalecimiento institucional; el fomento de procesos organizativos y autónomos, el trabajo comunitario, la formación, el acompañamiento, la incidencia, la atención psicosocial desde una visión sistémica con perspectiva de derechos, ciudadanía, equidad de género y respeto a la diversidad.

## República Dominicana: Salud Pública afirma que disminuyeron las muertes por enfermedades infectocontagiosas



24 de octubre de 2011 – Fuente: El Día (República Dominicana)

El Ministerio de Salud Pública de República Dominicana informó este lunes que en los últimos 10 meses del año los indicadores de mortalidad materna, dengue, malaria y leptospirosis han registrado disminuciones relevantes.

Precisó en lo relativo a las muertes maternas, que los fallecimientos por esta causa disminuyeron en 32, en comparación con el mismo periodo de 2010, pasando de 124 defunciones a 92, para una reducción de 26%.

En cuanto al dengue, de manera particular, el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica indica que la tasa de mortalidad por esta causa disminuyó de forma significativa bajando de 32 defunciones de enero a octubre de 2010, a dos en igual periodo de 2011, para una reducción de un 88%.

Asimismo, la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública precisa que las muertes por leptospirosis muestran una considerable disminución pasando de 27 fallecimientos en 2010 a 14 en igual período de 2011.

De acuerdo a Salud Pública, también se registra un descenso en la cantidad de casos de malaria que para la semana epidemiológica 41 de 2010 acumuló un total de 1.769 casos, en tanto en 2011 sólo se han registrado 1.190 personas afectadas por la enfermedad.

La institución señaló que este logro se debe al desarrollo de diferentes programas de capacitación al personal en torno a los temas, lo que ha permitido una mayor conciencia y sensibilidad en el manejo de las enfermedades por parte de los actores involucrados.

Destacó que esa disminución se debe, también a la permanente activación del sistema de vigilancia epidemiológica lo que ha permitido mantener un monitoreo constante y oportuno de la situación sanitaria del país.

## Sudamérica: Aumentan los ensayos clínicos sin regulación

18 de octubre de 2011 – Fuente: The Nation (Estados Unidos)




El número de ensayos clínicos realizados en Sudamérica por multinacionales farmacéuticas va en aumento, lo que ha conducido a pruebas explotadoras y sin regulación.

Según la Administración de Alimentos y Fármacos de Estados Unidos (FDA), el número de ensayos clínicos en países en desarrollo ha aumentado un 8% desde 1997.

Y los ensayos en el extranjero dan cuenta del 40 al 65% de todos los ensayos de productos certificados por la FDA, halló un informe de 2010 realizado por el inspector general del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (HHS).

Pero, de los 6.500 ensayos realizados en el extranjero, menos del 1% fueron inspeccionados por la FDA. La cobertura reciente de ensayos clínicos estadounidenses en países en desarrollo se ha enfocado en África e India, mientras que los ensayos en Sudamérica han "aumentado silenciosamente".

El informe de los HHS indicaba que en 2010 Centroamérica y Sudamérica tuvieron el número más alto de sujetos por ubicación, y sumaron más de un cuarto de todos los reclutados en ensayos en el extranjero.

Los ensayos en países en desarrollo son atractivos para los fabricantes de fármacos. La menor cantidad de regulaciones y la facilidad para reclutar pacientes permite que los fármacos pasen desde la mesa de laboratorio al mostrador de la farmacia rápidamente y a bajo costo.

Además, el aumento de ensayos clínicos fuera de Estados Unidos está afectando la capacidad de la FDA de regular el proceso.

El artículo cita a Perú, que tiene uno de los números más altos de ensayos clínicos en el mundo, como un ejemplo de cómo la falta de regulaciones lleva a una baja en la calidad de los ensayos, poniendo a los pacientes en riesgo.

El país es un "paraíso de la experimentación humana", según Herberth Cuba, ginecólogo peruano que dirige el Consejo de vigilancia de la Asociación Médica Peruana. Apuntar a las comunidades pobres en Perú es una forma de "colonialismo médico", dijo.

Otro problema surge de la externalización de los servicios de revisión ética –conocidos como comités institucionales de revisión (IRB)– a empresas privadas.

Los IRB, conformados por profesionales médicos y miembros de la comunidad, tienen la autoridad de detener ensayos clínicos antiéticos. Estos comités existen para prevenir abusos éticos, tales como infectar deliberadamente con sífilis a guatemaltecos para estudiar la penicilina en la década de los '40.

Sin embargo, recientemente ha habido un alza de las compañías con fines de lucro que ofrecen estos servicios, lo que lleva a intereses creados, donde las decisiones suelen tomarse sobre bases más económicas que éticas.

"El sistema de IRB es vulnerable a la manipulación ética", dijo a un comité parlamentario un funcionario de la Oficina de Responsabilidad Gubernamental de Estados Unidos.



## Venezuela: La mariposa palometa peluda afecta la zona oriental del país

20 de octubre de 2011 – Fuente: Agencia Prensa Latina



Autoridades sanitarias del estado venezolano de Sucre mantienen una vigilancia permanente para combatir la invasión de la mariposa conocida como palometa peluda, informó hoy la Fundación Regional para la Salud (FUNDASALUD).

Con la activación de 18 estaciones de atracción y captura en ocho municipios de ese territorio oriental, acción indispensable en la fase de vuelo de esta mariposa, los especialistas pretenden luchar contra este insecto.

*Hylesia metabus*, conocida popularmente como palometa peluda, es una mariposa nocturna pequeña, perteneciente a la familia Saturniidae. Las hembras adultas poseen pelos abdominales, los cuales son sumamente urticantes y que ellas utilizan para cubrir las masas de huevos, con el fin de protegerlas de parásitos y depredadores.

Los pelillos pueden ocasionar lesiones cutáneas acompañadas por picazón intensa, conjuntivitis, y raras veces trastornos respiratorios, fiebre, dolor de cabeza o náuseas.

El Gerente de Saneamiento Ambiental y Control de Endemias de FUNDASALUD, Gregorio Alvarado, destacó que en Sucre disminuyó la presencia de palometas peludas, producto de los planes ejecutados para combatirla. De acuerdo con el funcionario, durante su ciclo de vuelo se hacen trampas de luz dispuestas en zonas de manglares y algunos puntos terrestres, además de tener cuadrillas de vigilancia continua y eliminación con fumigaciones fluviales y terrestres.

Las larvas del lepidóptero se reproducen en manglares localizados en el golfo de Paria (Sucre) y en los estados vecinos como Monagas y Delta Amacuro, en el oriente venezolano.

Por tal motivo, resaltó Alvarado, las estrategias que se llevan a cabo en el combate contra la mariposa se ejecutan también en los estados Delta Amacuro y Monagas para de forma conjunta controlar la plaga.

## Noticias del mundo

### Ghana: Virus, "un castigo de los dioses"

26 de octubre de 2011 – Fuente: Deutsche Welle (Alemania)



El investigador Stefan Klose viaja a su lugar de trabajo por calles llenas de baches y pobladas de árboles de cacao. El científico, de 33 años, comprueba antes de salir si tiene todo su equipaje. Y poco antes del atardecer, él y su equipo, formado por cuatro personas, se detienen al borde del camino y siguen a pie a través de la selva de Ghana hasta llegar a su destino, una cueva de murciélagos.

"Ahora debemos tender muy rápidamente las redes", dice el zoólogo. "Cuando los murciélagos vuelven a sus cuevas regresando de su caza nocturna, quedan atrapados en las redes de nylon transparente", explica Stefan Klose.

#### Menos diversidad, más peligro

Stefan Klose coordina el proyecto de investigación del murciélago de la selva de Ghana. "Lo particular de este proyecto es que aquí trabajan virólogos y ecólogos juntos", dice. "Los especialistas

en medicina tratan de identificar a los virus. Y nosotros, los especialistas en medio ambiente, estudiamos el espacio vital y el comportamiento de los murciélagos, a los que se considera una reserva de virus patógenos", señala el experto.

El rol de la tala de los bosques y selvas para dar lugar a plantaciones de cacao, por ejemplo, es una de las cuestiones ecológicas fundamentales en lo que a la propagación de virus se refiere. "Partimos de que, como consecuencia del desmonte, los murciélagos pierden sus áreas de descanso, lo que aumenta el nivel de estrés en estos animales y los hace más vulnerables a virus y, por ende, más peligrosos para los seres humanos", explica Stefan Klose. Cuanta menos diversidad tenga un ecosistema, más inestable se vuelve.

#### El cacao, motor de la economía

Dado que también se deben tomar en consideración los factores económicos, la labor de los investigadores es muy compleja. El cacao es uno de los bienes de exportación más importantes de Ghana, y una fuente de recursos, especialmente para los campesinos. "No podemos decir que dejen de plantar cacao", dice el ecólogo. En este momento se está pensando en una propuesta a partir de la cual se plantarían pequeñas 'islas' de teobroma o árbol de cacao en medio de la selva. Con ellas se beneficiaría tanto al hombre como al medioambiente.



## Virus en el agua

Para comprender mejor la propagación de agentes patógenos, los investigadores deben estudiar también las costumbres cotidianas en cuanto a la alimentación. Una de las vías de contagio es el consumo de carne de murciélago, que en Ghana es considerado un alimento muy sano. Pero si la carne no se cuece lo suficiente, el ser humano se puede contagiar con los virus del murciélago.



“A menudo, en las cuevas hay pequeños arroyuelos. Y la gente recoge esa agua para beber”, dice Klose. “Pero no saben que en el agua hay residuos orgánicos de los murciélagos y, entre ellos, virus”, advierte el científico.

### La ignorancia puede matar

Es por eso que otro de los objetivos del proyecto es la concienciación acerca de estos peligros. Olivia Agbenyega, una socióloga ghanesa de la Universidad de Kumasi, es responsable de informar a la población. “En Ghana predominan las creencias en las fuerzas de la naturaleza. Si una persona se enferma, creen que es un castigo de los dioses”, explica la experta. Muchos ghaneses no saben que el motivo pueden ser los virus provenientes del agua o de la carne de murciélago.

“Cuando se produce un brote de la enfermedad, ya es demasiado tarde”, subraya la socióloga. Muchos pacientes mueren camino al hospital porque el transporte a través de las calles en mal estado demora demasiado. O porque no pueden pagar los medicamentos.

### Intercambio en igualdad de condiciones

Es por eso que Olivia Agbenyega planea organizar seminarios comunitarios en las aldeas para presentar el proyecto y poder brindar a los habitantes algunas recomendaciones muy sencillas para la vida cotidiana. “Hervir el agua y cocer la carne por completo puede salvar vidas”, aclara. En el proceso, es muy importante que científicos ghaneses hablen directamente con los afectados, ya que confían más en ellos que en sus colegas alemanes, y aceptarán seguramente su consejo.

Una división clara del trabajo y un intercambio en igualdad de condiciones: esas son las características del proyecto de investigación alemán-ghanés. Los científicos alemanes cuentan con el know how tecnológico y los investigadores ghaneses poseen un profundo conocimiento de su cultura y de su sociedad. “Sólo de esta forma –coinciden Stefan Klose y Olivia Agbenyega– es posible que la excelencia científica vaya más allá de las fronteras”.

## La obesidad limita la eficacia de la vacuna contra la gripe

25 de octubre de 2011 – Fuente: *International Journal of Obesity*

International  
Journal of **Obesity**



La obesidad podría hacer que la vacuna contra la gripe estacional sea menos eficaz. Los datos de una investigación de la Universidad de Carolina del Norte (Estados Unidos) sugieren que la obesidad podría estar asociada con una reducción de la respuesta inmune a la vacunación contra la gripe estacional.

Los resultados aportan pruebas que explicarían un fenómeno que se observó por primera vez durante el brote de influenza A/H1N1 de 2009. “Los resultados parecen sugerir que las personas con sobrepeso y obesidad son más propensas que las personas con un peso saludable de padecer la gripe después de la exposición al virus”, asegura Melinda Beck.

Algunas investigaciones previas, explica la investigadora, habían apuntado la posibilidad de que la obesidad podría afectar la capacidad del organismo para combatir al virus de la gripe. “Estos nuevos hallazgos –sostiene– parecen explicar las razones por las que las personas obesas fueron más susceptibles a la enfermedad durante la pandemia de influenza A/H1N1, en comparación con las personas con un peso saludable”.

### Menos anticuerpos

El estudio muestra por primera vez que los niveles de anticuerpos de la vacuna de la gripe eran más bajos en las personas obesas que en las que tenían un peso adecuado. Es más, indica que la respuesta de las células CD8<sup>+</sup> T (un tipo de glóbulo blanco linfocitos que juega un papel clave en el sistema inmunológico) es defectuosa en los obesos.

Los investigadores han analizado a un grupo de personas que fueron vacunadas a fines de 2009 con la vacuna inactivada trivalente, la vacuna contra la gripe común para el otoño e invierno. Aunque tanto los individuos obesos, con sobrepeso y con peso saludable desarrollaron anticuerpos frente al virus de la gripe al primer mes de la vacuna-

ción, los niveles de anticuerpos en la sangre disminuyeron más rápidamente en las personas obesas y con sobrepeso con el paso del tiempo.

Los resultados de la investigación mostraron que cerca del 50% de las personas obesas tenían una disminución de cuatro veces en los niveles de anticuerpos a los 11 meses, en comparación con lo que se producía al mes de la vacunación. Sin embargo, menos del 25% de los participantes con un peso saludable tenían dicha reducción en los niveles de anticuerpos.

Además, cuando 11 meses después de la vacunación se analizaron en el laboratorio las muestras de sangre de los participantes expuestos al virus de la gripe estacional, en el 75% de las personas con peso saludable las células CD8<sup>+</sup> T siguen expresando interferón- $\gamma$ , una proteína que combate las infecciones. Sin embargo, esto únicamente ocurría en el 25% de las células de las personas obesas.

### Mayor riesgo de infección

Cuando la vacuna no previene la infección de gripe, las células CD8<sup>+</sup> T se encargan de limitar la propagación y la gravedad de la infección, explica Patricia Sheridan, autora del artículo. "Si los títulos de anticuerpos no se mantienen en el tiempo en los obesos y la función de las células CD8<sup>+</sup> T se deteriora, entonces hay un mayor riesgo de infectarse con el virus de la gripe", explica Sheridan.

Los autores señalan que estos resultados también sugieren que las personas con sobrepeso u obesidad son más propensas a caer más enfermos y tienen más complicaciones. "Esto se debe a que las células CD8<sup>+</sup> T específicas para el virus de la gripe no protegen contra la infección y no limitan la progresión y la gravedad de la enfermedad".

La gripe es una amenaza de salud pública, causando la muerte a medio millón de personas al año en todo el mundo. Como las tasas de obesidad continúan aumentando, el número de muertes de la gripe podría aumentar.<sup>4</sup>

## Las crecientes tasas mundiales de tabaquismo podrían aumentar las muertes por tuberculosis

12 de octubre de 2011 – Fuente: *British Medical Journal*

Podría haber 18 millones más de casos de tuberculosis y 40 millones más de muertes por la enfermedad en todo el mundo durante los próximos 40 años si las tasas de tabaquismo permanecen al nivel actual, advierte un estudio reciente.

La tuberculosis es una infección bacteriana de los pulmones. Fumar aumenta el riesgo de contraer tuberculosis y de morir por la enfermedad, explicó el autor líder, el Dr. Sanjay Basu, de la Universidad de California en San Francisco, Estados Unidos.

Los investigadores usaron datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para predecir el número de infecciones y muertes por tuberculosis entre los fumadores de 2010 a 2050.

Además del alarmante hallazgo sobre el aumento en las cifras de casos y muertes por tuberculosis relacionado con el tabaquismo, los investigadores concluyeron que un estricto control del tabaco que lleve a un descenso anual de 1% en las tasas de tabaquismo de un país podría reducir el número de muertes en 27 millones durante los próximos 40 años.

"El control del tabaco es el control de la tuberculosis", apuntó el autor principal Stanton Glantz, profesor de medicina y director del Centro para la Investigación y la Educación sobre el Control del Tabaco de la institución educativa.

Actualmente, casi una quinta parte de la población del mundo fuma tabaco o usa otros productos del tabaco. Se espera que esa tasa aumente en muchos países pobres que no restringen la comercialización del tabaco.

"La mayoría de los fumadores del mundo viven en países con altas tasas de tuberculosis", señaló Basu.

"El sector tabacalero ha pasado décadas trabajando para convencer a los países en desarrollo y a las agencias de financiación de que no deben 'desperdiciar' su tiempo en el control del tabaco, sino enfocarse en enfermedades infecciosas como la tuberculosis, al mismo tiempo que las compañías tabacaleras multinacionales se expanden agresivamente en esos mismos países", comentó Basu.

"Este trabajo muestra que debido a que fumar y fumar pasivamente facilitan la propagación de la tuberculosis y la transición de infección a la tuberculosis activa, reducir el uso del tabaco es una importante clave para alcanzar los objetivos de desarrollo del milenio para esa enfermedad", enfatizó Basu.

El objetivo del milenio era reducir la tasa de muertes por tuberculosis a la mitad entre 1990 y 2015, a través de programas enfocados en la detección y el tratamiento de los casos activos de la dolencia.<sup>5</sup>

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

<sup>5</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).





**Atención. Los esquistosomas están esperando multiplicarse...**

**Usa un tanque séptico.**

Directions départ. de l'action Sanitaire et Sociale. Service parasitoses (Martinica).

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.