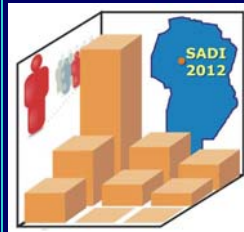


Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba – República Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



781

01/11/2011

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

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

Índice de noticias

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

Noticias de Córdoba

Malagueño: II Jornadas Internacionales de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de la Violencia de Género

Noticias de Argentina

Argentina: Vigilancia de sífilis temprana y sin especificar

Argentina: Casi se triplicó el contagio de VIH en mayores de 45 años

La Rioja: Realizarán auditorías para declarar a la provincia 'Libre del Mal de Chagas'

Santa Fe, Rosario: Murió un niño de varicela

Noticias de América

Brasil: Aumentan las muertes por accidentes de tránsito en 2010

Estados Unidos: Por ahora no se probarán vacunas contra el ántrax en niños

Estados Unidos, Alabama: La ley migratoria genera inquietudes de salud pública

Panamá: Llegan a 15 los muertos este año por dengue

República Dominicana: Alta incidencia de cólera, malaria y leptospirosis

Noticias del mundo

Cuerno de África: UNICEF advierte sobre una segunda ola de muertes

OMS: La crisis económica enferma

OMS: Las vacunas que contienen timerosal no amenazan la salud

Demuestran que los mosquitos genéticamente modificados podrían acabar con el dengue

Las redes virtuales pueden ayudar a propagar la gripe

Noticias de Córdoba

Malagueño: II Jornadas Internacionales de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de la Violencia de Género, en Escuelas, Juvenil y en el ámbito Laboral



31 de octubre de 2011 – Fuente: Municipalidad de Malagueño (Argentina)

MUNICIPALIDAD DE MALAGUEÑO | SECRETARÍA DE SALUD

"II JORNADAS INTERNACIONALES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO, Intrafamiliar, Sexual, en las Escuelas, Juvenil y en el Ámbito Laboral"

De Género, Intrafamiliar, Sexual, en las Escuelas, Juvenil y en el Ámbito Laboral

7 al 10 de Noviembre de 2011
Salón "La Lucía"
Country Causana - Malagueño
(sobre colectora autopista Córdoba - Villa Carlos Paz, Km 24,2 próximo a puente ingreso a Alta Gracia)

INSCRIPCIÓN SIN CARGO (Incluye refrigerio mañana y tarde)
Horario de Almuerzo Libre - Opción menú económico \$25,00 por día

INSCRIPCIONES:
www.malagueño.gov.ar
epimalagueño@gmail.com
Tel: 0351-156627251

La Municipalidad de Malagueño, a través de la Secretaría de Salud, invita a las "II Jornadas Internacionales de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de la Violencia de Género, en las Escuelas, Juvenil y en el ámbito Laboral".

Las mismas están organizadas en el Marco del Día Internacional de la No Violencia de Género, que se relaciona con otras violencias a su vez, que se celebra en el Mes de Noviembre. Se llevarán a cabo entre el Lunes 7 y Jueves 10 de noviembre de 2011, entre las 8:30 y las 17:00 horas, en el Salón "La Lucía" del country Causana en la localidad de Malagueño, (ubicado sobre la colectora de autopista Córdoba-Villa Carlos Paz, km 24,2, próximo al puente a Alta Gracia)

La Secretaría de Salud de Malagueño, tiene como objetivo contribuir a la implementación de políticas públicas intersectoriales que permitan prevenir, controlar y ejecutar una vigilancia epidemiológica específica de violencia en la localidad.

La actividad está dirigida al equipo de salud, docentes, Policía, Poder Judicial, ONGs y otros.

Para inscripciones: www.malagueño.gov.ar y epimalagueño@gmail.com, o al teléfono 0351-156627251.

Argentina: Vigilancia de sífilis temprana y sin especificar



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 sífilis temprana y sin especificar 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 C2.¹

Provincia/Región	2009		2010		2011	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	690	22,62	511	16,71	556	18,18
Buenos Aires	554	3,65	727	4,75	831	5,43
Córdoba	188	5,58	284	8,36	151	4,45
Entre Ríos	12	0,95	14	1,09	34	2,65
Santa Fe	307	9,41	211	6,42	149	4,54
Centro	1.751	6,70	1.747	6,63	1.721	6,53
La Rioja	86	24,70	57	16,04	53	14,92
Mendoza	83	4,75	84	4,76	90	5,10
San Juan	5	0,71	4	0,56	28	3,92
San Luis	6	1,34	7	1,53	5	1,09
Cuyo	180	5,54	152	4,62	176	5,34
Corrientes	44	4,29	54	5,21	48	4,63
Chaco	32	3,01	20	1,87	23	2,15
Formosa	321	58,61	97	17,46	112	20,16
Misiones	104	9,50	55	4,95	127	11,43
NEA	501	13,44	226	5,99	310	8,21
Catamarca	16	4,04	19	4,70	128	31,67
Jujuy	95	13,78	45	6,44	29	4,15
Salta	114	9,15	112	8,84	135	10,65
Santiago del Estero	87	9,95	63	7,13	69	7,81
Tucumán	44	2,95	36	2,38	38	2,51
NOA	356	7,58	275	5,77	399	8,37
Chubut	1	0,21	2	0,42	17	3,61
La Pampa	6	1,78	4	1,17	2	0,59
Neuquén	9	1,62	7	1,24	6	1,06
Río Negro	16	2,66	16	2,65	16	2,65
Santa Cruz	17	7,39	9	3,84	14	5,98
Tierra del Fuego	—	—	—	—	3	2,24
Sur	49	2,11	38	1,62	58	2,47
Total Argentina	2.837	7,07	2.438	6,02	2.664	6,57

Argentina: Casi se triplicó el contagio de VIH en mayores de 45 años



31 de octubre de 2011 – Fuente: Clarín (Argentina)

“El abuelo tiene sida”. El diagnóstico es demoledor, porque superpone dos mundos que parecían a años luz uno del otro. Pero está ocurriendo, y con más frecuencia de lo que se cree.

Funcionarios del Ministerio de Salud, especialistas de la Fundación Huésped y médicos del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI) así lo confirman: los mayores de 45 años se están convirtiendo en un grupo de riesgo. Existen varias razones, pero una desencadena las demás: la aparición –diez años atrás– del sildenafil, la droga que estimula la erección, o viagra en su nombre más popular.

De acuerdo con las estadísticas del Ministerio de Salud, estas personas representan el 20% de los nuevos casos de VIH que se diagnostican cada año. Una década atrás, esos diagnósticos no llegaban al 7%. Pero en 2008 ya habían aumentado al 12%.

“La tendencia se mantiene, las personas de más de 45 años con diagnóstico de VIH ha ido creciendo”, señala Carlos Falistocco, director del Programa Nacional de Sida del ministerio. Y agrega: “Es una población que no se considera en riesgo. Pero además, tampoco se han hecho campañas dirigidas a ellos, nos olvidamos que son personas sexualmente activas”.

Patricia Patterson es investigadora de la Fundación Huésped y trabaja con los llamados ‘adultos mayores’: “Es fabuloso que vuelvan a tener sexo porque habla de una buena calidad de vida, el problema es que nadie les dice que ya no estamos en los años 50 y que tienen que usar preservativo”.

Lo que ocurre en Argentina no es diferente a lo que pasa en el resto del mundo: los viejos están fuera de las campañas, pero cada vez consumen más viagra, tienen más relaciones sexuales y se infectan más. Son el grupo que más creció en los últimos diez años, según los datos que se dieron a conocer el año pasado en la XVIII Conferencia Internacional de VIH-Sida. Durante esa reunión en Viena, se presentó un estudio de la Organización Mundial de la

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

Salud (OMS) que mostró que en Estados Unidos la proporción de mayores de 50 años con el virus había aumentado del 20% en 2003 al 25% en 2006.

“Es una población invisible para el sistema de salud –alerta Patterson–. Ahora tienen una vida sexual más prolongada, pero al mismo tiempo no tienen incorporado el uso del preservativo. Son generaciones en las que era de ‘macho’ llegar a casa con sífilis. Y además muchos te dicen que con el preservativo ‘se les baja’, por eso es muy difícil que lo incorporen”.

Si bien la población con VIH está envejeciendo porque la aparición, a mediados de los ‘90, de los medicamentos retrovirales hizo que el virus dejara de ser mortal, los especialistas coinciden en que existe un segmento al que se está olvidando. El Viagra les devolvió placer, pero no fue acompañado por campañas de prevención ni médicos dispuestos a explorar en la vida sexual de sus pacientes. “A los médicos les da vergüenza plantear cuestiones de sexualidad o proponerles que se hagan el análisis –reconoce Patterson–. Nosotros tenemos responsabilidad, mucha responsabilidad, es como si el sida no existiera en los mayores”. En Argentina se venden unos 20 millones de pastillas para tratar la disfunción eréctil. Y aunque en teoría sólo se consiguen bajo receta, en los hechos se pueden comprar sin prescripción.

El problema es que, además, los diagnósticos llegan tarde. “No se hace el diagnóstico en forma temprana porque muchos de los síntomas están asociados a la vejez, entonces se piensa en cualquier cosa menos en que la persona tiene VIH”, sostiene Patterson.

Cada año, en el país se diagnostican unos 5.000 nuevos casos de VIH. Es una cifra que se mantiene estable desde la aparición de los retrovirales. Pero lo que sí varía son las edades: de esas personas, 1.000 corresponden a mayores de 45 años. Y aunque en ellos se mantiene la misma proporción de dos hombres por una mujer que se da en el resto de los grupos, en esos diagnósticos ellas suelen llevarse la peor parte. “Hay más sorpresa y preocupación entre las mujeres porque claramente no se sienten en riesgo”, señala Falistocco. Son mujeres que han dejado de preocuparse por un embarazo y que en muchos casos fueron infectadas por sus propios maridos.

“Hay un consenso en que el sida es cada vez más joven, más femenino y más pobre, pero también estamos viendo que es cada vez más grande en las mujeres. Los homosexuales, los jóvenes, tienen más conciencia, pero la mujer que siempre estuvo en su casa, que no tuvo otro hombre, es la más vulnerable”, dice Patterson.

No existen estadísticas que sirvan para examinar con mayor sutileza este fenómeno. Tampoco campañas que enseñen sobre los peligros de tener sexo sin preservativo. Lo que sí existe es el número de nuevos enfermos, un número que crece día a día.

La Rioja: Realizarán auditorías para declarar a la provincia ‘Libre del Mal de Chagas’



31 de octubre de 2011 – Fuente: El Independiente (Argentina)

El director Nacional de Enfermedades Transmisibles por Vectores, Sergio Sosa Estani, y su equipo realizarán hoy y mañana un trabajo de campo en diferentes puntos de la Provincia con el objetivo realizar una auditoría y evaluación para comprobar la interrupción de la transmisión vectorial del mal de Chagas en La Rioja.

“La llegada de esta comisión evaluadora, es previa a la visita de autoridades de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), quienes certificarán la interrupción de la transmisión del vector en la Provincia” dijo Hugo Hrellac, Director Provincial de Chagas.

Sosa Estani, vendrá acompañado por Juan Colantonio Director del Programa Nacional de Chagas, y el jefe de Chagas de la Provincia de Río Negro, Rubén Bigati.

“Ellos, junto a nuestro equipo, desarrollarán dos días de intenso trabajo, comenzando el lunes con la evaluación en el servicio de Chagas y estudio de documentación presentada, para luego trasladarnos a la zona rural de la Capital”, dijo Hrellac. Y agregó que “el martes visitaremos el laboratorio de Chagas en el Centro de Desarrollo e Investigación en Tecnologías Especiales (CEDITE), el Centro de Banco de Sangre, la Terapia Neonatal del Hospital Regional ‘Dr. Enrique Vera Barros’ y posteriormente realizaremos una reunión para unificar criterios y escuchar propuestas de la comisión evaluadora”.

Santa Fe, Rosario: Murió un niño de varicela



31 de octubre de 2011 – Fuente: El Litoral (Argentina)

Un niño de siete años falleció en Rosario por un cuadro de varicela. La novedad fue confirmada por el director de Epidemiología de Santa Fe, Julio César Befani Bernal, quien también se mostró preocupado por un brote de la enfermedad a nivel nacional.

“No podemos hablar de epidemia, sí de brote porque hay más casos de lo habitual. Esto sucede a nivel país y nosotros no estamos exentos”, manifestó Befani Bernal, antes de referirse específicamente a la muerte del niño.

Según explicó Befani Bernal, “el chico estaba evolucionando bien de su varicela pero al séptimo día se produjo una complicación, por lo que fue asistido en un centro asistencial privado donde falleció”.

El médico pidió a los padres que no envíen a sus hijos al colegio si han sido afectados por la enfermedad y no tienen el aval del pediatra.

Brasil: Aumentan las muertes por accidentes de tránsito en 2010

29 de octubre de 2011 – Fuente: Agencia Prensa Latina



Un total de 40.610 personas fallecieron en accidentes de tránsito en Brasil en 2010, un incremento de 8% en comparación con el año anterior, revelan datos del Ministerio de Salud.

Esa cantidad de muertos representa una media de 111 por día, mientras el total constituye el mayor en los últimos 15 años. Asimismo, los siniestros en las vías provocaron cerca de 146.000 ingresos hospitalarios, 15% más que en 2009.

El ministro brasileño de Salud, Alexandre Padilha, atribuyó el incremento de los accidentes fatales al sensible aumento del número de motos en circulación.

Padilha refirió que por segundo año consecutivo murieron más motociclistas que peatones en siniestros involucrando a vehículos automotores.

El aumento en el número de fallecidos está relacionado también con una flexibilización de la Ley Seca, pues la embriaguez aparece como una de las principales causas de los accidentes de tránsito en Brasil.

Estados Unidos: Por ahora no se probarán vacunas contra el ántrax en niños

28 de octubre de 2011 – Fuente: Agencia The Associated Press



“Existen cuestiones éticas que aún deben resolverse, pero una vez que se haga, la vacuna contra el ántrax puede ser probada en niños para asegurar que sea segura y aprender la dosis correcta en caso de un ataque terrorista”, dijo el viernes una junta consultiva.

Debido a preocupaciones de que un ataque terrorista pueda utilizar bacterias potencialmente mortales, el gobierno ha almacenado la vacuna. Ha sido probada en adultos, pero nunca con niños.

La cuestión es si hacer esas pruebas para que los médicos sepan si los sistemas inmunológicos de los infantes responden a la vacuna lo suficientemente bien como una señal de protección. Pero los niños no deberían estar expuestos al ántrax.

La Junta Nacional de Biodefensa Científica dijo el viernes que una revisión de una junta ajena deberá entrar en temas éticos sobre realizar ese tipo de pruebas en niños. Si eso se completa exitosamente, el Departamento de Salud y Servicios Sociales deberá desarrollar un plan para el estudio de la vacuna en niños.

“Cómo proteger gente joven después de un ataque de ántrax es un reto”, dijo la doctora Nicole Lurie, integrante de la Junta y secretaria asistente de preparación y respuesta en el Servicio Público de Salud. “Proteger a los niños sigue siendo, para mí, una de las responsabilidades más importantes que tenemos como nación”.

La junta asesora al Departamento de Salud y Servicios Sociales en la preparación para incidentes con agentes químicos, biológicos o nucleares. El voto fue de 12-1.

El gobierno no tiene una fecha límite para tomar la decisión. En caso de que decida hacerlo, no está claro cuánto tiempo tendría para encontrar el financiamiento para tal investigación y la aprobación de las juntas de revisión en los centros médicos que desarrollen los estudios.

Estados Unidos, Alabama: La ley migratoria genera inquietudes de salud pública

28 de octubre de 2011 – Fuente: Agencia The Associated Press



Las autoridades de salud temen que la nueva y estricta ley migratoria de Alabama pueda incrementar el riesgo de la propagación de enfermedades debido a que muchos inmigrantes hispanos que temen ser arrestados y deportados han dejado de buscar atención médica en clínicas públicas.

“Las salas de espera que alguna vez estuvieron llenas en algunas clínicas de salud municipales hasta hace sólo unas semanas, hoy tienen asientos vacíos porque los pacientes hispanos dejaron de acudir”, dijo el doctor Jim McVay, portavoz del Departamento de Salud Pública de Alabama.

Aunque la mayoría de los programas de salud administrados por las clínicas son financiados federalmente y no los afecta la nueva ley, dijo, muchos inmigrantes aparentemente no lo saben. Eso ha hecho que surjan preocupaciones de un posible incremento de enfermedades que pueden propagarse en las comunidades.

“No quiero extender el miedo, pero siempre que una persona teme recibir atención médica hay complicaciones potenciales”, dijo McVay el viernes.

La oficina del gobernador Robert Bentley duda de las afirmaciones del departamento de salud. Pero McVay dijo que la disminución en la llegada de pacientes ha sido particularmente notable en el norte de Alabama, donde miles de inmigrantes hispanos trabajan al lado de residentes de Alabama en las industrias agrícola y avícola.

El jefe de la agencia estatal de salud predijo este mismo escenario hace cuatro años al hacer una recomendación en contra de imponer medidas contra la inmigración ilegal en Alabama. El funcionario de Salud del estado, Donald Williamson, dijo que los reglamentos diseñados para ahorrar dinero al estado al limitar los servicios a los inmigrantes también ocasionarían que la gente enferma tema buscar atención médica para afecciones como la tuberculosis.

“Evitar erigir barreras que eviten que la gente solicite servicios”, recomendó Williamson a la Comisión Patriótica Conjunta sobre Inmigración. Ahora, los temores de Williamson parecen haberse convertido en realidad.

Para recalcar la importancia de tener disponibles servicios de salud, los funcionarios han vinculado en el pasado el aumento en el número de inmigrantes con el surgimiento de más casos de enfermedades transmisibles como la varicela y la tuberculosis. También han dicho que las mujeres hispanas necesitan acceso a cuidado prenatal para evitar la mortalidad infantil.

Bentley, quien promulgó la ley contra la inmigración ilegal, es médico. Su secretaria de prensa, Jennifer Ardis, dijo que no creían que menos hispanos estén acudiendo a clínicas del condado.

“El Departamento de Salud Pública no registra la etnia de los individuos que solicitan tratamiento en las clínicas de salud municipales”, dijo. “No hay hechos que sustenten un relato anecdótico de un decremento o la razón por la que pudo haber ocurrido. Quienquiera que necesite atención médica no debe temer buscarla en Alabama”.

Los partidarios de la nueva ley dicen que está diseñada para crear empleos para los residentes de Alabama y reducir los costos de los servicios, incluido el de salud. Aunque hay estudios que muestran que los inmigrantes que viven sin permiso legal en el país tienden a carecer de seguro de salud y a recurrir más a las clínicas gubernamentales y a las salas de emergencia en busca de atención, las normas federales por lo general prohíben reportar información sobre la ciudadanía de los pacientes, por lo que el impacto de la inmigración es difícil de medir.

Panamá: Llegan a 15 los muertos este año por dengue

29 de octubre de 2011 – Fuente: Agencia Prensa Latina



El Ministerio de Salud de Panamá (MINSA) confirmó hoy la muerte de cuatro personas por dengue hemorrágico, con lo que suman 15 las defunciones por esta enfermedad en lo que va del año en el país.

Un informe del MINSA señala que de las cuatro personas que murieron, dos residían en Chilibre (40 kilómetros al norte de la capital), una en San Miguelito (periferia norte de ciudad de Panamá) y otra en Pacora (30 kilómetros al este de la capital).

Las defunciones se reportaron entre el 24 de septiembre y el 17 de octubre, según el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del MINSA.

Los fallecidos eran tres hombres de 26, 74 y 77 años, y una mujer de 50 años.

Cifras del MINSA dan cuenta de que hasta el momento se han confirmado 2.497 casos de dengue

clásico en todo el país, y 32 casos del tipo hemorrágico, de los cuales 15 han fallecido.

La entidad sanitaria indicó que se continuará con los operativos de fumigación y detección de criaderos del mosquito *Aedes aegypti*, transmisor del dengue.

También se sancionará con multas a las personas y comercios que mantengan criaderos dentro y fuera de sus residencias y locales.

República Dominicana: Alta incidencia de cólera, malaria y leptospirosis

30 de octubre de 2011 – Fuente: Agencia Prensa Latina



El cólera, la malaria y la leptospirosis elevaron su incidencia en la población dominicana, en tanto el dengue redujo su impacto en 2011, destacó hoy el Sistema Epidemiológico Nacional.

Según la entidad, esas fueron las enfermedades que provocaron mayor número de internaciones y muertes.

Desde noviembre del pasado año, cuando apareció el primer caso, la enfermedad infecciosa de mayor incidencia es el cólera, con 19.116 afectados y 142 defunciones hasta la fecha.

La pobreza, la contaminación de las aguas y los flujos migratorios provenientes de Haití son los principales elementos que propician la enfermedad, señalan las autoridades sanitarias.

La epidemia de cólera alcanzó a casi todas las provincias dominicanas, pero en Santo Domingo, Santiago de los Caballeros, Dajabón y San Cristóbal se acentuó más.

En cuanto al dengue, en lo que va de año se han registrado 1.587 casos probables y dos defunciones. En 2010 hubo 10.763 casos con 43 fallecimientos.

Por otro lado, fueron confirmados 1.168 enfermos de malaria, mientras el año pasado se registraron 1.718, cifra que representa una disminución de 33%, aseguró el viceministro de Salud Colectiva, José Rodríguez.

La leptospirosis, en tanto, ha afectado a 638 personas y 14 han muerto.

Cuerno de África: UNICEF advierte sobre una segunda ola de muertes

28 de octubre de 2011 – Fuente: Univisión (México)



“El hambre y las enfermedades podrían causar una segunda oleada de muertes en el Cuerno de África”, advirtió el viernes el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Una de las zonas más afectadas es el sur de Somalia. La nueva emergencia se registra 100 días después de haberse declarado la hambruna en la región del Cuerno de África.

La UNICEF indicó en un comunicado que está haciendo todo lo posible por “prevenir una segunda ola de muertes por brotes de enfermedades que podría ser potencialmente más devastadora”.

Añadió que la respuesta internacional en masa a la crisis de supervivencia infantil en el Cuerno de África ha mostrado ya algunos resultados positivos, “pero todavía queda mucho por hacer para salvar a

cientos de miles de niños en riesgo de morir de desnutrición y enfermedades”, agregó.

“Las lluvias intensas aumentan el riesgo de brotes epidémicos y dificultan la distribución de ayuda”, dijo el director regional para el sureste africano, Elhadj As Sy.

La guerra lo agrava

Además la escalada del conflicto armado en el sur de Somalia hace todavía más difícil la labor de trabajadores humanitarios para ofrecer asistencia vital a niños y sus familias, detalló.

“Hemos salvado a muchos niños, en Somalia, en los campos de refugiados en países vecinos, así como en las demás regiones de Kenya, Etiopía y Djibuti, afectadas por la sequía prolongada, el aumento del precio de los alimentos y el conflicto”, apuntó As Sy.

“Debido a la magnitud de la crisis humanitaria, tenemos que aumentar nuestra respuesta inmediata y al mismo tiempo, sentar las bases para el desarrollo a largo plazo, para evitar que una catástrofe similar vuelva a suceder”.

El director dijo además que “necesitamos más apoyo para ampliar aún más nuestras intervenciones integrales en salud, nutrición, seguridad alimentaria, agua y saneamiento, educación y protección infantil, para crear un futuro mejor para los niños en el Cuerno de África”.

Aproximadamente 13,3 millones de personas necesitan ayuda. Más de 450.000 somalíes han huido a los campamentos de refugiados alrededor de Dadaab, en el noreste de Kenya, incluidos 100.000 que han llegado desde junio pasado. Otros 183.000 somalíes han huido a Etiopía, incluidos más de 120.000 de los campos de refugiados en Dollo Ado, y 20.000 refugiados han ido a Djibuti, explica el informe.

Miles han muerto

Miles de niños han muerto, y más de 320.000 –la mitad de ellos en el centro y sur de Somalia– están tan gravemente desnutridos que pueden morir en las próximas semanas y meses, si las operaciones de ayuda humanitaria no se amplían rápidamente, dijo la UNICEF.

El informe revela además que la respuesta internacional ha sido extraordinaria, y que gracias a todo el apoyo recibido en los últimos tres meses, UNICEF y sus aliados en el Cuerno de África han logrado importantes resultados, que son la base para construir una respuesta más amplia, y que incluyen:

- Cerca de 10.000 toneladas métricas de suministros de UNICEF de primera necesidad que han sido distribuidos en el Cuerno de África por tierra, mar y aire.
- 108.000 niños con desnutrición grave tratados en centros de alimentación terapéutica.
- 1,2 millones de niños vacunados contra el sarampión.
- Acceso a agua potable para 2,2 millones de personas.
- 48.000 niños con acceso a espacios acogedores para la infancia u otros entornos seguros.

Trabajo con comunidades

El informe también revela que las acciones específicas basadas en el trabajo con las comunidades, como el programa Red de Seguridad Productiva y el Programa de Ampliación de la Salud en Etiopía, han sido fundamentales en la prevención de mayores tasas de mortalidad.

UNICEF dijo además que en el centro y el sur de Somalia, donde el acceso de los organismos humanitarios es limitado, ha conseguido llegar a 350.000 personas con alimentación suplementaria y a unas 30.000 familias con alimentos cocinados en su camino hacia los campos de refugiados de Kenya y Etiopía.



Además, las previsiones para la temporada de lluvias, que va de octubre a diciembre, reflejan que la seguridad alimentaria puede mejorar en Kenya y Etiopía, donde las lluvias comenzaron recientemente. Sin embargo, la experiencia también demuestra que la temporada de lluvias, después de una prolongada sequía, incrementa el riesgo de inundaciones y brotes de enfermedades mortales como el cólera, la malaria y la neumonía.

En el centro y el sur de Somalia, la situación empeorará aún más si no mejora el acceso humanitario de forma rápida y significativa, subrayó.

“Tenemos que hacer un esfuerzo adicional para llegar a todos los niños y sus familias que necesitan nuestra ayuda. La crisis se encuentra lejos de llegar a su fin y, sin duda, continuará hasta bien entrado el año 2012”, señaló As Sy.

OMS: La crisis económica enferma

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



Una indígena guaraní cocina en la aldea brasileña de Cantagalo, Rio Grande do Sul.

La condición económica, la educación, el acceso al agua potable y saneamiento, la alimentación y el ambiente determinan cuán sana puede ser una persona, una comunidad o un país. También los derechos, gozados o restringidos.

La Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud, celebrada en Brasil, definió 15 compromisos para abatir las desigualdades sanitarias, que deberán adoptar gobiernos, organismos internacionales, el sector privado y la sociedad civil.

El documento final, la Declaración de Río, llama a adoptar una gobernanza para la salud y el desarrollo, con transparencia en la toma de decisiones y participación social. Se insta a los gobiernos a elaborar políticas y medir el progreso hacia metas establecidas.

Cerca de 30% de la población mundial no tiene acceso a medicamentos, y unos 30 millones de personas podrían salvarse cada año de la enfermedad y la muerte, cuatro millones en el continente africano.

Se trata de reducir las desigualdades, tomando en cuenta desafíos como el cambio climático, la seguridad alimentaria, la salud femenina y la infantil, las enfermedades no infecciosas, el VIH/sida y otras dolencias graves.

Pero lo resuelto no es todavía obligatorio. Se está creando “una gran plataforma de diálogo y de experiencias exitosas. La conferencia da continuidad a lo que empezó en 2005 y no termina ahora”, dijo el coordinador del centro de relaciones internacionales de la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz), Paulo Buss, uno de los organizadores del encuentro de la Organización Mundial de Salud (OMS).

La idea es proyectar para antes de 2015 una nueva evaluación de lo actuado y del grado de cumplimiento de los países de sus planes nacionales.

En 2005, la OMS puso en funciones a la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, que en 2008 produjo un informe clave. Ese documento recomendó mejorar las condiciones de vida cotidianas; luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos; y medir y analizar el problema y evaluar el impacto de las acciones.

“La Declaración de Río contiene una serie de elementos de naturaleza política que los gobiernos deberían hacer propios, estableciendo planes integrados de acciones en el sector estatal”, argumentó Buss, médico pediatra y especialista en salud pública.

Entre el miércoles 19 y este viernes 21, más de 50 ministros de salud, investigadores, científicos y representantes de organizaciones sociales de 120 países se reunieron en Río de Janeiro para compartir experiencias de buenas prácticas y definir una agenda global. Se dice que es la reunión más numerosa organizada por la OMS fuera de Ginebra. Pero, ¿con qué resultados?

Uno de los principales es recomendar a la Organización de las Naciones Unidas que convoque en su próxima sesión de la Asamblea General un encuentro de alto nivel para adoptar una plataforma común.

“Esta es una propuesta interesante, así como la idea de un tratado internacional sobre determinantes sociales, tal como ocurrió con el tabaco”, dijo el ex ministro brasileño de Salud, José Gomes Temporão, director ejecutivo del Instituto Suramericano de Gobierno en Salud de la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR).

El convenio sobre el tabaco de la OMS impuso normas a los países en materia de publicidad, impuestos, educación y restricciones al consumo para combatir el tabaquismo.

En una reunión de los países de la UNASUR, sus ministros sugirieron incluir en la Declaración de Río un punto específico sobre la crisis financiera internacional.

“Para que esta crisis no amenace los sistemas de protección social y de promoción de la salud, introdujimos el tema de los sistemas universales, que no constaba en el documento original, así como el fortalecimiento de la democracia y de la libertad de expresión”, afirmó Gomes Temporão.

Mientras Sudáfrica intenta adoptar seguros universales de atención, similares a varios en aplicación en América del Sur, la crisis económica está empujando a naciones ricas a dismantelarlos, como muestra la resistida reforma del gobierno británico al Sistema Nacional de Salud, o los drásticos recortes en gastos médicos que puso en marcha España.

El Instituto Suramericano de Gobierno en Salud, creado en 2010 y con sede en Rio de Janeiro, tiene como fin apoyar a los países a estructurar sus sistemas sanitarios y servir de plataforma interactiva para los 12 miembros de América del Sur.

Los ministros sudamericanos están además debatiendo una propuesta de reestructuración de la OMS, con la idea de crear un foro mundial en el que también puedan participar organizaciones no gubernamentales.

Necesitamos "más transparencia y más participación para que la OMS pueda responder con más agilidad a las necesidades y demandas de los países miembros", concluyó.

El ministro brasileño de Relaciones Exteriores, Antonio Patriota, sostuvo en la ceremonia final que "la equidad en salud es nuestra responsabilidad en común. La asistencia de salud no es un beneficio superfluo", sino "un tema determinante para el desarrollo sostenible".

Esta reunión "es un paso también para la realización de Rio+20", la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Desarrollo Sostenible que se celebrará en junio de 2012 en esta ciudad carioca.

La coordinadora de la organización no gubernamental brasileña Criola², Jurema Werneck, que representó a la sociedad civil en la conferencia, espera que los gobiernos reconozcan la necesidad de superar las desigualdades e injusticias.

"Que la solución para superar los determinantes sociales que producen inequidades, injusticia y falta de acceso, pase por la participación de los distintos actores de la sociedad. Es necesario un consenso, que no es muy simple", dijo Werneck.

La Declaración de Río es un paso, pero no es suficiente, ponderó Werneck. "Aunque queríamos metas obligatorias, estamos luchando para que por lo menos se establezca un compromiso", admitió.

OMS: Las vacunas que contienen timerosal no amenazan la salud



24 de octubre de 2011 – Fuente: Agencia EFE

Las vacunas que contienen timerosal, un conservante que contiene mercurio orgánico, no representan un riesgo para la salud de las personas, según un informe presentado hoy en Ginebra por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En el documento, la OMS explica que después de una década de evaluaciones "no hay pruebas que sugieran que la cantidad de timerosal utilizado en vacunas represente un riesgo para la salud".

La preocupación sobre este tema comenzó a suscitarse a finales de la década de 1990, sobre todo en lo relativo a las vacunas infantiles y a la posibilidad de que las dosis de inmunización superaran los límites recomendados de exposición al mercurio.

Pero la OMS indica que estas vacunas contienen etilo de mercurio y no mercurio metílico, dos componentes "muy diferentes", ya que el primero se descompone mucho más rápidamente que el segundo y, además, no se acumula en el organismo a medida que se consume.

La OMS destaca que otros grupos de expertos, como el Instituto de Medicina de Estados Unidos, la Academia de Pediatría de Estados Unidos, el Comité de Seguridad Médica de Gran Bretaña y la Agencia Europea para la Evaluación de Productos Médicos, han llegado a la misma conclusión.

El timerosal se utiliza para prevenir el crecimiento bacteriano y fúngico en algunas vacunas suministradas como multidosas en varios países y contiene una pequeña cantidad de mercurio orgánico.

También se emplea en la producción de algunas vacunas, especialmente para desactivar ciertos organismos y toxinas, siendo utilizado desde la década de 1930 para la conservación de diversos productos médicos y aún muy presente en la actualidad.

Entre las vacunas con timerosal están la triple viral (difteria, tétano y tos convulsa, DTP), la de la hepatitis B, la de *Haemophilus influenzae* tipo B (Hib), la de la rabia, la de la gripe y la antimeningocócica.

La OMS recomienda, de momento, no sustituir el timerosal por otros conservantes, ya que los resultados de las pruebas que se han hecho hasta el momento con fenoxietanol (que se emplea en la vacuna contra la poliomielitis) y con fenol (que se emplea en la vacuna anti-tifoidea) no han arrojado resultados concluyentes.

"Sustituir los conservantes en las vacunas tiene el potencial de modificar la eficacia y, por lo tanto, requiere de un extensivo proceso de desarrollo. Es algo que no se justifica dada la falta de evidencias que indiquen la existencia de un problema con la seguridad en el uso del timerosal", dice la organización.

² Criola es una organización de mujeres negras que, desde 1992, trabaja con cerca de 5.000 mujeres cada año para calificarlas y ayudarlas a incidir en la formulación de políticas públicas.

Demuestran que los mosquitos genéticamente modificados podrían acabar con el dengue



31 de octubre de 2011 – Fuente: *Nature Biotechnology*



Los mosquitos genéticamente modificados podrían ser efectivos en la lucha contra el dengue y contra otras enfermedades relacionadas con insectos. Así lo ha demostrado un equipo de investigadores, entre los que se incluyen científicos del Imperial College London y de la Liverpool School of Tropical Medicine en Gran Bretaña.

Los investigadores modificaron genéticamente un grupo de mosquitos macho para que su descendencia fuera incapaz de reproducirse. Después, demostraron en un área de las Islas Caimán afectada por esta enfermedad, que los mosquitos modificados se apareaban con éxito con las hembras salvajes.

Los autores dicen que este apareamiento nunca se había probado antes en la naturaleza y que podría reducir el número de mosquitos portadores de esta enfermedad, causado por un virus que es transmitido por la picadura del mosquito *Aedes aegypti*.

Unos 50 millones de personas podrían contraer cada año la enfermedad del dengue, cuya incidencia está aumentando, llegando a registrar en algunos países brotes explosivos, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Por el momento, no existen vacunas contra ella.

En 1940, los científicos se dieron cuenta de que, liberando machos estériles en la naturaleza, se podía controlar a los insectos portadores de enfermedades o que actuaban como plagas para la agricultura.

Los mosquitos *Aedes aegypti* portadores del dengue no podían frenarse utilizando mosquiteros o repelentes. Cuando las hembras se aparean con machos estériles en lugar de con machos fértiles nacidos en la naturaleza, no tienen crías, por lo que se reduce así el número de mosquitos para transmitir la enfermedad.

Por lo general, el proceso de esterilización debilita tanto a los machos que tienen dificultades para aparearse, ya que los machos salvajes son los dominantes. Oxitec, una compañía creada por expertos de la Oxford University, utiliza esta aproximación de ingeniería genética.

La descendencia de los machos manipulados genéticamente vive durante la etapa larval, pero muere al convertirse en crisálida, antes de llegar a la etapa adulta.

En este último estudio, los investigadores liberaron en 2009 varios lotes de mosquitos manipulados genéticamente en una zona de las Islas Caimán donde es común la presencia de *Aedes aegypti*. Una proporción de huevos recogidos de la zona de estudio en diferentes semanas portaban el gen modificado, lo que significa que los mosquitos alterados en laboratorio habían logrado aparearse con éxito.

Los mosquitos macho modificados genéticamente suponían el 16% de los machos del área estudiada, y después el 10% de las larvas, lo que significa que no obtuvieron tanto éxito como los machos salvajes, pero no fueron significativamente peores en esta tarea.

Según explicó Luke Alphey, director científico de Oxitec y profesor visitante de la Oxford University, "para poner en práctica este método, sólo es necesario conseguir una proporción razonable de hembras que se apareen con los machos manipulados". "Nunca conseguiremos machos tan competitivos como los salvajes, pero no será necesario, sólo deben ser razonablemente buenos", apunta.

Las larvas con genes modificados portaban también un gen fluorescente que las distinguía de las salvajes. Según el experto en dengue de la OMS Raman Velayudhan, "este estudio es el primero que demuestra que la población de mosquitos puede ser eliminada a través de este método".³

Las redes virtuales pueden ayudar a propagar la gripe



23 de octubre de 2011 – Fuente: *El Mundo (España)*

'Contagio', el nuevo film de Steven Soderbergh, ha llamado la atención de la comunidad sanitaria por la verosimilitud con que refleja las distintas reacciones sociales ante una supuesta epidemia mundial. Uno de los personajes principales, interpretado por Jude Law, muestra a un bloguero independiente y antisistema que pretende socavar la credibilidad de las autoridades sanitarias con el fin de promocionar un remedio homeopático.

En plena campaña de vacunación contra la gripe (en el Hemisferio Norte), bullen los mensajes un año más, en la blogosfera y en las redes sociales, a favor o en contra de esta práctica sanitaria. Los profesionales médicos saben que el influjo –a veces pernicioso– de estos medios no puede menospreciarse. Sin ánimo de develar detalles de la película, lo cierto es que, en el mundo real, no es aconsejable dejarse guiar por los émulo del bloguero encarnado por Jude Law.

Un reciente estudio ha mostrado que los 'tuits' (mensajes en Twitter) son un buen indicador de la actitud de distintas comunidades: allá donde proliferan los comentarios a favor de las vacunas, las tasas de quienes adoptan esta

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

práctica son mayores; análogamente, las regiones con más 'tuiteros' en contra de las vacunas presentan un mayor porcentaje de personas que deberían haber recibido la inmunización y no lo han hecho.

Marcel Salathé, investigador de la Universidad Penn State de Pennsylvania (Estados Unidos), está estudiando cómo las actitudes sociales –reflejadas en los comentarios que se vierten en servicios como Twitter– influyen en la propagación de enfermedades y problemas sanitarios, como la obesidad o las propias campañas de vacunación. Tras examinar la procedencia geográfica de casi medio millón de 'tuits' enviados en otoño e invierno de 2009, coincidiendo con el último brote de influenza A/H1N1, constató que existe una asociación entre las corrientes de opinión reflejadas en la web 2.0 y las actitudes reales de los habitantes de distintas regiones.



Fotograma de la película 'Contagio' con el actor Jude Law.

Opiniones contagiosas

“Los análisis preliminares han mostrado que es muy probable que las opiniones negativas sobre la vacunación sean contagiosas en las redes sociales de Internet”, señaló Salathé, biólogo especializado en epidemiología. Antoni Trilla, jefe de Medicina Preventiva y Epidemiología del Hospital Clínic de Barcelona, apreció también un creciente impacto de la web 2.0 en la salud pública: “Es un canal de información cada vez más importante y hay que intentar participar en él”, sostiene.

De hecho, el Clínic está usando Facebook y otros canales 'online' para promover la vacunación del personal hospitalario, el cual forma parte de los grupos de riesgo que deberían sumarse a la campaña de prevención de la gripe. Otros grupos y asociaciones emplean activamente las redes sociales para tratar de concienciar a la población. Por ejemplo, la Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA) creó este año un sencillo juego para Facebook con el fin de animar a sus socios y seguidores a vacunarse contra la gripe.

En contra del 'sistema'

El problema es que, en la dinámica de la web social, los mensajes lanzados por un hospital de prestigio no tienen necesariamente más repercusión que otros de dudosa procedencia. El doctor Trilla, que es también bloguero, cree que “es muy fácil atacar al 'sistema', a los supuestos 'malos': la Organización Mundial de la Salud (OMS), los gobiernos... Muchas personas se apuntan rápidamente cuando ven que se está atacando al 'sistema'; por el contrario, si yo saliera diciendo que las farmacéuticas son muy buenas, la gente se me echaría encima y dirían que me están pagando”.

Las vacunas, especialmente sensibles a este doble rasero, suelen llevarse todos los palos. “Están pagando su propio éxito”, reflexiona el doctor Ramón Cisterna, coordinador del Grupo de Estudio de la Gripe. “Hemos conseguido que enfermedades brutales sean desconocidas hoy, lo que puede dar la impresión de que han desaparecido solas, pero es falso”, asegura este experto. “Cuando dejan de ponerse las vacunas, vuelven las enfermedades, como ha ocurrido con el sarampión”, insiste.

Publicidad relacionada con la salud



**Evita los excesos.
¡Cuida tu salud!**

National Tuberculosis Association (1931. New York, Estados Unidos).

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.