

Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba – República Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



782

02/11/2011

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

[El gobernador afirmó que en 2013 Córdoba estará libre del mal de Chagas](#)

Noticias de Argentina

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

[Argentina: Utilizan un modelo matemático para estudiar la dispersión del dengue y la fiebre amarilla](#)

[Argentina: Este año hay menos de la mitad de los casos de varicela que hubo en 2010](#)

[Neuquén, Ciudad de Neuquén: Se registran más de 1.200 mordeduras de perros por año](#)

Noticias de América

[Colombia, Antioquia: Cinco personas han muerto en lo que va del año por leptospirosis](#)

[Ecuador: Tienden a la baja los casos de sarampión](#)

[Estados Unidos, Texas, Laredo: Cierran las aguas litorales ante la llegada de la marea roja](#)

[Estados Unidos, North Carolina: Confirman 10 casos de infección por *Escherichia coli*](#)

[Paraguay: Identifican zonas de alto riesgo de dengue](#)

[Perú: Más de 73.000 peruanos viven con VIH](#)

Noticias del mundo

[España: El nuevo perfil de la mujer con sida en el país](#)

[Kenia: Los abortos clandestinos matan a miles cada año](#)

[Suecia: Descubren nueva enfermedad transmitida por garrapatas](#)

[Casi medio millón de niños muere anualmente por diarreas virales](#)

Noticias de Córdoba

El gobernador afirmó que en 2013 Córdoba estará libre del mal de Chagas

1 de noviembre de 2011 – Fuente: Cadena 3 (Argentina)



El gobernador Juan Schiaretti inauguró 16 viviendas sociales en las localidades de Tuclame y El Brete, con lo que ya son 1.003 las unidades habitacionales entregadas a pobladores que antes vivían en hogares precarios.

El programa busca mejorar las condiciones habitacionales en comunas y parajes del norte y oeste provincial, para evitar la proliferación de la vinchuca y la transmisión del mal de Chagas.

Esta iniciativa comenzó a implementarse tras la promulgación, en febrero de 2009, de la ley provincial 9601 de Emergencia habitacional y sanitaria.

De un relevamiento realizado por la Provincia en 2.200 viviendas ranchos, se desprende que un alto porcentaje de habitantes padece mal de Chagas. "Estas familias saben que las próximas generaciones, sus hijos y sus nietos, no van a ser afectadas por el mal de Chagas porque van a vivir en una casa digna", destacó Schiaretti.

El gobernador aseguró que entre 2012 y 2013, Córdoba será declarada provincia libre del mal de Chagas.

Las viviendas están equipadas con cocinas, baños y tienen entre una y tres habitaciones. Se construyeron en seis meses, con un costo próximo al millón de pesos.

CADENA 3

Argentina: Vigilancia de supuración genital gonocócica

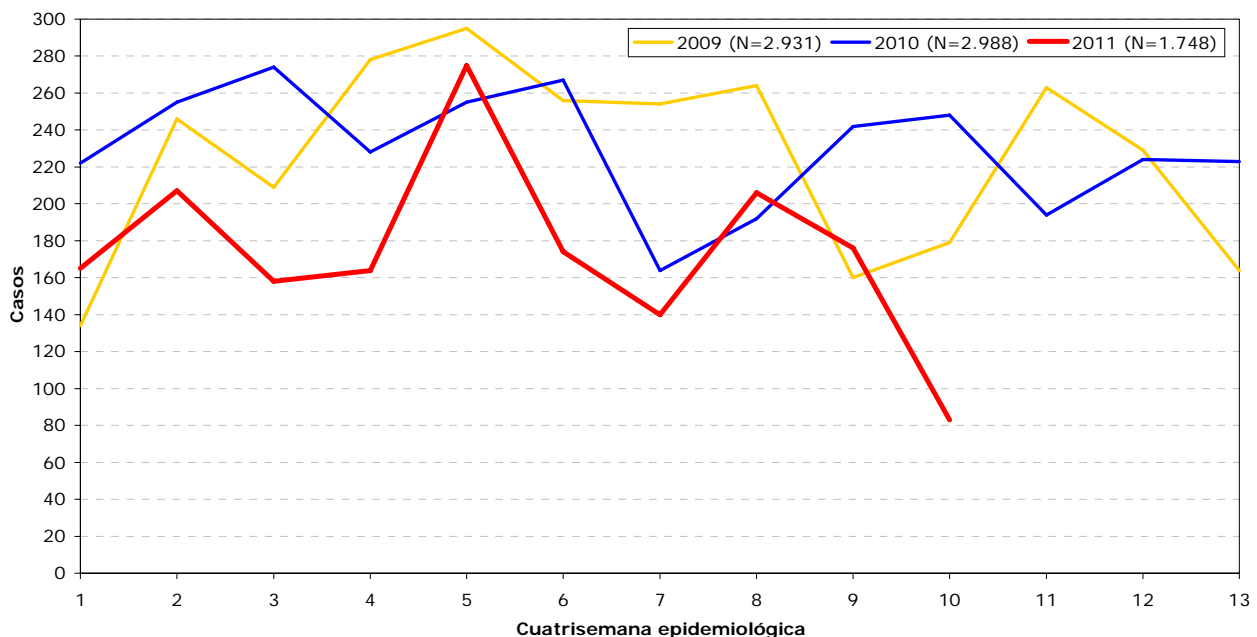


30 de octubre de 2011 – Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

Tabla 1. Casos notificados de supuración genital gonocócica y tasas de notificación por 100.000 habitantes, según provincia y región. República Argentina. Años 2009/2011, hasta semana epidemiológica 38. 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	43	1,41	64	2,09	81	2,65
Buenos Aires	105	0,69	456	2,98	167	1,09
Córdoba	57	1,69	44	1,30	34	1,00
Entre Ríos	138	10,87	135	10,53	94	7,33
Santa Fe	113	3,46	111	3,38	63	1,92
Centro	456	1,74	810	3,08	439	1,67
La Rioja	21	6,03	20	5,63	12	3,38
Mendoza	15	0,86	10	0,57	14	0,79
San Juan	21	2,98	65	9,09	73	10,21
San Luis	18	4,03	10	2,19	8	1,75
Cuyo	75	2,31	105	3,19	107	3,25
Corrientes	86	8,39	60	5,79	50	4,83
Chaco	362	34,10	366	34,17	356	33,24
Formosa	107	19,54	182	32,75	127	22,85
Misiones	706	64,50	391	35,18	269	24,20
NEA	1.261	33,82	999	26,47	802	21,25
Catamarca	40	10,09	76	18,80	95	23,50
Jujuy	48	6,96	48	6,87	19	2,72
Salta	148	11,88	162	12,78	148	11,68
Santiago del Estero	68	7,78	70	7,92	62	7,02
Tucumán	9	0,60	67	4,43	40	2,65
NOA	313	6,66	423	8,88	364	7,64
Chubut	—	—	—	—	2	0,42
La Pampa	2	0,59	4	1,17	—	—
Neuquén	31	5,57	21	3,72	17	3,01
Río Negro	21	3,50	41	6,79	12	1,99
Santa Cruz	8	3,48	2	0,85	5	2,14
Tierra del Fuego	1	0,77	—	—	—	—
Sur	63	2,72	68	2,89	36	1,53
Total Argentina	2.168	5,40	2.405	5,94	1.748	4,31

Figura 1. Casos notificados de supuración genital gonocócica por cuatrisesmana epidemiológica. República Argentina. Años 2009/2011 (casos correspondientes al año 2011, hasta semana epidemiológica 38). Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



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

Argentina: Utilizan un modelo matemático para estudiar la dispersión del dengue y la fiebre amarilla Physical Review E

1 de octubre de 2011 – Fuente: Facultad de Ciencias Exactas y Naturales – Universidad de Buenos Aires (Argentina)



En 1871, los habitantes de la ciudad de Buenos Aires padecieron una epidemia de fiebre amarilla que ocasionó la muerte de alrededor del 8% de los porteños.

Los decesos habrían sido muchísimos menos si las autoridades sanitarias de la época no hubieran creído que la peste estaba relacionada con las aglomeraciones humanas. Porque esta falsa idea llevó a desalojar conventillos y a promover evacuaciones que diseminaron la enfermedad y empeoraron la situación.

“Hicimos una simulación de cómo evolucionó el foco inicial de aquella epidemia y, comparando con documentos de la época, nuestro modelo matemático reproduce fielmente la distribución espacial de la enfermedad y su mortalidad diaria a lo largo del tiempo”, comenta el doctor Hernán Solari, investigador del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) en el Grupo de Estudios Básicos e Interdisciplinarios (GEBI) de la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales de la Universidad de Buenos Aires. “Pero hay un segundo momento, cuando se disemina la epidemia, que nuestro modelo no pudo prever”, completa.

Lo que las autoridades sanitarias de aquel entonces no podían saber y el modelo matemático de Solari no podía prever era el efecto de la movilidad humana sobre lo que se denomina “fuerza de la epidemia”, un parámetro que refleja la cantidad de gente que se infecta diariamente durante un evento epidémico.

Ahora, un estudio da cuenta de un modelo que incluye los desplazamientos humanos en sus ecuaciones y que es útil para simular una epidemia de fiebre amarilla o de dengue. “Nuestro modelo confirma que el movimiento de la gente es crucial en la propagación de estas enfermedades y permite explorar con cierto realismo políticas de prevención y combate”, señala el doctor Claudio Dorso, investigador del CONICET en el GEBI, quien firma el trabajo junto con Marcelo Otero, Daniel Barmak y el propio Solari.

Instrumento integral

En 1871 no se sabía que el responsable de la fiebre amarilla es un virus transmitido por la picadura del mosquito *Aedes aegypti*, insecto que también transmite el virus del dengue. Tampoco se sabía que el mosquito adquiere esos virus al picar a una persona infectada. En otras palabras, el hombre es un reservorio del virus y lo traslada de un lado a otro mucho más rápido que el mosquito.

Hasta ahora, los modelos que trataban de simular la diseminación de las enfermedades transmitidas por *Aedes aegypti* sólo tomaban en cuenta la dinámica del mosquito. De hecho, un trabajo previo de estos investigadores logró predecir con mucha precisión las fechas de aparición y desaparición del insecto en la ciudad de Buenos Aires, así como el momento de máxima abundancia del mosquito. Pero ese modelo no permitía pronosticar cómo se propagaría una eventual epidemia.

Con datos de las redes de telefonía celular, que registran el desplazamiento de la gente mientras va pasando por distintas antenas, en Estados Unidos habían estudiado las particularidades del movimiento de las personas. “A partir de esos resultados, pudimos crear un modelo que describe la movilidad de las personas y, luego, integrarlo al modelo para mosquitos”, explica Dorso.

Transformar en ecuaciones la complejidad del comportamiento humano no es tarea fácil. Sin embargo, Dorso relativiza: “Si uno hace un análisis estadístico, el movimiento que hacen los humanos es altamente repetitivo y, por lo tanto, bastante predecible”.

En el mundo, existen modelos que analizan el efecto de la movilidad humana en la transmisión de patologías infecciosas que se transmiten de persona a persona, como la gripe. “Este es el primer modelo de enfermedades transmitidas por vectores que integra la conducta humana en sus ecuaciones”, apuntan.

Según los investigadores, el nuevo modelo permite comprender la evolución de la epidemia de fiebre amarilla de 1871 y la circulación del dengue en Buenos Aires durante la epidemia de 2009. “Una de sus virtudes es que su eficiencia, que no sólo posibilita utilizarlo en una computadora personal sino también usarlo en mayor escala y abarcar poblaciones de millones de personas”, destaca Solari.

Mientras intentan infructuosamente conseguir datos de todo el país acerca de cómo evolucionó la última epidemia de dengue –“son imprescindibles para perfeccionar el modelo”, explican–, los investigadores se dedican a simular los efectos de diversas medidas de profilaxis y de prevención en diferentes momentos y condiciones de una epidemia.

“Planteando diferentes escenarios, buscamos responder infinidad de preguntas. Por ejemplo, cuál es el momento y lugar para realizar una fumigación, o si la gente debería quedarse en su casa durante un determinado lapso de tiempo, o si es útil aislar a los enfermos”, ilustra Dorso.

Juegan con la computadora. Pero no es para sumar puntos en el Tetris, sino para analizar las mejores alternativas sanitarias para enfrentar la próxima epidemia.²

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

Argentina: Este año hay menos de la mitad de los casos de varicela que hubo en 2010



31 de octubre de 2011 – Fuente: Agencia Télam

El Ministerio de Salud de la Nación afirmó que este año existen menos de la mitad de los casos notificados de varicela respecto al año pasado y que la enfermedad está “dentro de un corredor seguro” con la cantidad de casos habituales para esta época del año.

El Director Nacional de Epidemiología, Horacio Echenique, dijo que en la provincia de Buenos Aires “el año pasado para esta época había 63.000 casos notificados, contra 23.300 registrados en 2011, mientras que en otra provincia como Santa Fe, en 2010 se registraron 7.300 casos contra 3.130 de este año”.

Echenique precisó que la varicela es una enfermedad estacional que habitualmente registra picos de incidencia en los meses de agosto y octubre-noviembre, pero que pese a ello “la enfermedad está dentro del corredor seguro con los casos habituales para esta época del año”.

El funcionario precisó que “en algunas comunidades cerradas puede haber algún tipo de brote” pero “no se puede hablar de un brote epidémico nacional”.

Explicó que de manera estadística y en función de la cantidad de casos notificados, “la varicela puede ubicarse en los corredores o parámetros de éxito, seguridad, alerta y brote y, en Buenos Aires, donde se registraron casos, está en el corredor de seguridad, mientras que Santa Fe está entre las áreas de éxito y seguridad”.

Echenique resaltó que los brotes en comunidades cerradas se presentan porque la enfermedad “tiene un alto índice de contagio ya que se expande cuando la persona se rasca con las manos sucias y se disemina el virus en la superficie”.

Durante situaciones de brote –frecuentes en escuelas e instituciones cerradas–, se debe aislar a las personas enfermas durante el período de contagio e implementar la vacunación a todas aquellas personas susceptibles (que no hayan padecido en forma previa la enfermedad), según lo que establecen las Normas Nacionales de Vacunación.

Neuquén, Ciudad de Neuquén: Se registran más de 1.200 mordeduras de perros por año



1 de noviembre de 2011 – Fuente: La Mañana de Neuquén (Argentina)



La falta de responsabilidad y conciencia de parte de aquellos que adquieren un perro como mascota es una de las causas principales de accidentes en la vía pública.

Según el jefe de División de Control Canino de Zoonosis y Vectores del municipio de Neuquén, Gustavo Cesáreo, el Servicio de Observación Antirrábica registra entre 15 y 20 denuncias por mordeduras por mes.

“El promedio anual de mordeduras es de 1.200 que se recaudan en los centros de Salud Pública. La gran mayoría ocurre en la vía pública y es una cifra que se mantiene estable en los últimos años”, indicó Cesáreo.

La ciudad cuenta desde 2008 con la Ordenanza 11.036 para regular la tenencia responsable de perros, a fin de evitar mordeduras, contagios zoonóticos y controlar la población canina.

Sin embargo, los expertos coinciden en que el problema radica en la falta de información y educación de parte del propietario. “Yo no tildaría a un perro de peligroso, tildaría a un dueño de peligroso. Algunas personas por su temperamento no deberían tener un perro de guardia. Adquieren un Rottweiler y éste empieza a ocupar un lugar predominante como el de los afectos, ya sea por soledad o por un vacío sentimental que tratan de llenar con una mascota. Y cuando tratan de humanizar a un perro de guardia ahí empiezan los problemas porque ellos son dominantes”, sostuvo el instructor canino Sebastián Armiñana.

La ordenanza, en su capítulo IV, prohíbe expresamente que las mascotas deambulen sueltas en la vía pública y es obligatorio llevarlas con correa, collar de ahorque y bozal.

Tenencia responsable

“Es una cuestión de educación. La tenencia responsable incluye una buena alimentación, vacunaciones pertinentes, trato afable y cariñoso con las mascotas pero también respeto con el resto de la sociedad, no largar al animal a la vía pública porque todo perro es bueno hasta que muerde por primera vez”, aseguró Cesáreo.

Desde Zoonosis se trabaja sobre tres pilares fundamentales: la tenencia responsable, la esterilización y las adopciones. La más importante es la educación y es a largo plazo.

Peligrosos

La ordenanza prevé un capítulo acerca de los animales potencialmente peligrosos, donde están incluidos “todos los animales pertenecientes a la especie canina, que por su carácter agresivo, o tamaño, o peso mayor a 20 kilogramos, o potencia de mandíbula, tengan capacidad de causar lesiones graves, incluso la muerte de personas o que

hayan protagonizado agresiones a personas o a otros animales". Y a modo enunciativo incluye a razas como potencialmente peligrosas a los Pitbull Terrier, Staffordshire, Bullterrier, American Staffordshire Terrier, Rottweiler, Dogo Argentino, Fila Brasileiro, Tosa Inu, Akita Inu, Doberman y Pastor Alemán. Deben inscribirlos en un registro de propietarios y llevarlos a Zoonosis para que les coloquen un microchip y cuentan con un permiso especial que se renueva cada dos años.

Nivel de agresividad

"Si hay que resaltar que el nivel de agresividad en el perro de guardia es más elevado que en el del resto de los perros. Yo no pondría al ovejero alemán dentro del grupo de los perros peligrosos. Para mí, el ovejero alemán es la mejor raza del mundo. En Argentina se crían 10.000 ovejeros alemanes por año. Y si se crían 10.000 y se venden 10.000 no es porque sea un perro peligroso", consideró.

Explicó que si a un Golden Retriever no se le imponen límites, seguramente en su etapa adulta se encontrarán inconvenientes por la agresividad y el manifiesto carácter dominante, aunque no esté clasificado como de guardia.

"Todo perro es peligroso en manos de una persona que no se asesora y no sabe cómo manejarlo. El perro necesita tener claro su lugar desde el momento que ingresa en un hogar, además de ser atendido, vacunado y tener una etapa de socialización con el resto de las personas. Y, sobre todo, se debe ser concientes de no sacar el perro suelto a la calle", resaltó el instructor.

Ejemplificó con dos casos: el primero es el que quiere tener un perro agresivo y desde que llega lo tiene atado en el fondo del patio, no socializa y el día que se escapa termina dañando a alguien. El segundo, es el que compra un perro y lo deja estar sobre el sillón, la cama, pero a los pocos meses, cuando adquiere un porte considerable, empieza a arruinar los muebles de la casa y lo sacan afuera. Lo sacan de su sitio habitual, entonces el perro rasguña para entrar, lo logra y entiende que ese es el modo, aunque cuando lo repite termina atado en el fondo del patio.

"Si uno tiene un Yorkshire y cuando llega visita sale a morder a todo el mundo, es una suerte tener ese perro y no un Rottweiler. Si en sus manos cae un perro de guardia, estamos complicados", dijo Armiñana.

Noticias de América

Colombia, Antioquia: Cinco personas han muerto en lo que va del año por leptospirosis

28 de octubre de 2011 – Fuente: Caracol (Colombia)



En lo que va de este año han muerto en Antioquia por leptospirosis cinco personas, dos de ellas en los últimos 60 días, según informó el médico veterinario de la Seccional de Salud de Antioquia, Iván de Jesús Ruiz Monsalve.

El fuerte invierno que se viene presentando desde fines del año 2010 y comienzos de 2011, y que recrudesció en estos días, han dado un aumento en los casos de este año, que ya alcanzan los 400 casos sospechosos, de los que se han confirmado 57.

Ruiz Monsalve recomendó a la ciudadanía evitar las aguas estancadas, especialmente con los menores de edad, estar alerta ante la salida de roedores por las lluvias, jugar excesivamente con las mascotas domésticas y reiteró el llamado a tener una buena higiene para evitar el contagio.

Ecuador: Tienden a la baja los casos de sarampión

29 de octubre de 2011 – Fuente: El Diario (Ecuador)

eldiario



El Ministerio de Salud informó ayer que el sarampión tiende a la baja gracias a la campaña de vacunación. Al momento existen 110 casos confirmados de sarampión en todo el país. Entre el lunes y jueves de esta semana no se han registrado nuevos casos.

Tungurahua es la provincia con mayor número de casos, en total 103 confirmados. El resto de casos confirmados se distribuyen en Pichincha (5), Guayas (1) y Cotopaxi (1).

Desde el inicio del brote se ha hospitalizado a 88 pacientes, como medida de prevención ante complicaciones. No se han producido defunciones.

En un análisis de la evolución de la enfermedad se puede observar que en esta semana epidemiológica 43 no se registran nuevos casos. En tanto que el pico del brote se produjo entre las semanas 38 y 40 (con el mayor número de casos confirmados en la semana 39).

La aparición de casos en otras provincias del país (Pichincha, Guayas y Cotopaxi) se presenta en las semanas 39 a 41; y corresponden a pacientes que, de acuerdo con las investigaciones realizadas, tienen antecedente de viaje o nexos familiares con los casos procedentes de Tungurahua. De las cuatro provincias afectadas, Tungurahua presenta la mayor tasa de ataque, con 19,4 casos de sarampión por cada 100.000 habitantes.

Estados Unidos, Texas, Laredo: Cierran las aguas litorales ante la llegada de la marea roja



31 de octubre de 2011 – Fuente: El Mañana (México)



Las autoridades estatales de salud recomendaron a la población no consumir ostiones de la costa de Texas.

El Departamento de Servicios de Salud estatal aconsejó a las personas para que no pesquen ni coman estos mariscos de las aguas litorales de Texas.

A la gente se le recomienda además que no pesque ni coma buccino de las aguas de Texas ya que esta especie también acumula toxinas en la marea roja.

La advertencia no se aplica a otros mariscos como el camarón, el pez o el cangrejo y a los productos de mar de otros estados o países.

Dicha proliferación de alga no afecta al ostión en otros mercados y estados, por lo que se pueden consumir.

La toxina de la marea roja también puede causar tos e irritación en la garganta y en los ojos. Los síntomas respiratorios normalmente disminuyen cuando las personas afectadas se alejan de las áreas donde hay marea roja.

Estados Unidos, North Carolina: Confirman 10 casos de infección por *Escherichia coli*



28 de octubre de 2011 – Fuente: Agencia EFE

Las autoridades de salud de North Carolina confirmaron hoy el aumento a diez casos de infectados con la bacteria *Escherichia coli* y otros 16 se encuentran bajo investigación en ocho condados del estado.

La mayoría de los afectados (14 en total) se encuentran en el condado Wake, donde está localizada Raleigh, la capital del estado, y donde se realizó la Feria Estatal de North Carolina, a la que asistieron hace más de dos semanas un millón de personas.

Los investigadores sanitarios revelaron que 23 de las 26 personas afectadas concurren al masivo evento y consideran que este lugar podría ser el foco principal del brote.

E. coli produce diarrea súbita, intensa, a menudo con fiebre, gases, cólicos estomacales, vómitos y en los casos más severos, fallo renal.

De los 26 detectados, 13 son adultos y 13 niños, de los cuales cuatro están hospitalizados, además de un mayor de edad.

Julie Henry, portavoz del Departamento de Salud y Servicios Humanos confirmó hoy que la dependencia no posee estadística del origen étnico de los infectados.

El laboratorio estatal realizará más análisis de muestras que lleguen a la entidad durante el fin de semana.

Otros condados con la presencia de la bacteria incluyen Sampson con seis, y hay uno en cada una de las localidades de Cleveland, Durham, Franklin, Johnson, Orange y Wilson.

Paraguay: Identifican zonas de alto riesgo de dengue



31 de octubre de 2011 – Fuente: ABC (Paraguay)

El Ministerio de Salud Pública (MSP) anunció ayer que nueve regiones del país presentan altos niveles de riesgo para la ocurrencia de casos graves de dengue ante la posible introducción del serotipo DEN-4 del virus.

Estas son Central, Cordillera, Paraguairí, Alto Paraná, Concepción, Amambay, Presidente Hayes, Boquerón y la ciudad de Asunción. En todas estas zonas, más de 1.000 personas, de cada 100.000 habitantes, ya fueron afectadas por el dengue en epidemias anteriores.

La cartera sanitaria indicó además que los departamentos de Ñeembucú, Guairá, Caaguazú y Canindeyú presentan niveles moderados de riesgo, con una incidencia que oscila entre 500 y 1.000 por cada 100.000 habitantes.

“Las actividades de promoción, prevención y control deben ser sostenidas en todo el país; sin embargo, las localidades consideradas de alto riesgo requieren de abordajes prioritarios para mitigar el impacto de potenciales epidemias de dengue en el Paraguay”, remarca el informe del MSP.

De igual modo, detalla que para elaborar el mapa de riesgo se utilizó un promedio de las tasas de incidencia atribuidas a los tres serotipos circulantes (DEN-1, DEN-2 y DEN-3).

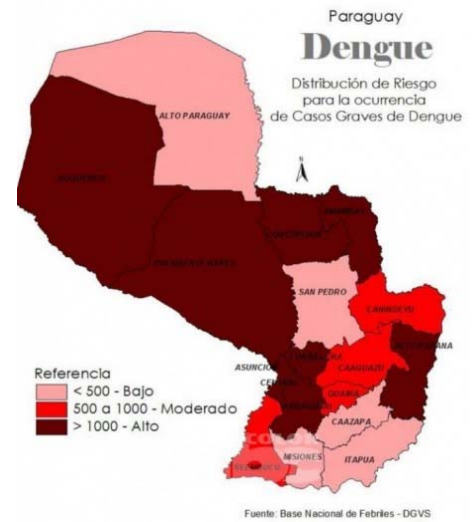
En este sentido, la cartera sanitaria remarcó que tras las epidemias anteriores existe población sensibilizada para el desarrollo de segundos, terceros o cuartos episodios, con el riesgo de que estos cursen con mayor severidad.

La cartera sanitaria recordó además la importancia de reducir la infestación del mosquito *Aedes aegypti*, a través de la eliminación de criaderos.

En este sentido, aconsejó dedicar un tiempo los días viernes al control de los lugares de trabajo y los sábados, al control del hogar.

Datos de la Dirección de Vigilancia de Salud hasta abril de este año revelaron un total de 20 fallecidos y 3.898 casos confirmados de dengue.

De enero a esa fecha se registraron también 1.157 internaciones en centros hospitalarios, de los cuales 324 fueron confirmados y 28 derivaron en pacientes graves.



Perú: Más de 73.000 peruanos viven con VIH

27 de octubre de 2011 – Fuente: Agencia EFE



En Perú, más de 73.000 personas están infectadas con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), según estadísticas recientes del Ministerio de Salud, por lo que instituciones privadas y públicas decidieron lanzar hoy un portal para facilitar información sobre estudios e investigaciones.

“En el inicio de la epidemia, cada 14 hombres había una mujer con VIH en el país, ahora por cada tres hombres hay una mujer”, señaló la directora de la Red Sida Perú, Julia Campos.

Existen 45.037 casos registrados de VIH latente y 28.064 casos que han desarrollado sida hasta fines de agosto.

En el portal Centro Virtual de Coordinación del Conocimiento en VIH (CVCC), www.cvcc-vih.com, se almacena, organizan y difunden estudios de diversas organizaciones.

“Se promueve la difusión y se facilita la utilización de los hallazgos y en particular de las lecciones aprendidas recogidas en las diferentes intervenciones desarrolladas en el país”, afirmó Campos.

El Instituto Nacional de Salud (INS), organismo estatal encargado de la gestión del conocimiento e investigación en temas de salud, albergará la sede del CVCC y asumirá su administración el próximo año.

El sitio de Internet cuenta con el apoyo financiero de la cooperación alemana y está integrado por las instituciones: Red Sida Perú, Ministerio de Salud (MINSA), Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud, INS, Care Perú y la Unidad de Salud, Sexualidad y Desarrollo Humano de la Universidad Peruana ‘Cayetano Heredia’.

En 2010, Perú registró 66.000 personas infectadas con el VIH, de las cuales solo la mitad conoce que está contagiada, según cifras del MINSA.

El 97% de las personas con VIH en el país adquirió el virus por vía sexual, mientras que la transmisión de madre a hijo fue de un 2% y por transfusión de sangre, un 1%.

Según las últimas estimaciones de ONUSIDA, a fines de 2010 había en el mundo entre 30,9 y 36,9 millones de personas con el VIH, un virus que desde su detección hace tres décadas ha causado la muerte de entre 25 y 33 millones de personas.

Noticias del mundo

España: El nuevo perfil de la mujer con sida en el país

31 de octubre de 2011 – Fuente: Agencia Europa Press

europa
press

El perfil de la mujer con sida en España ha cambiado hasta situarse en los patrones de madre cercana a los 40 años, de tendencia heterosexual y diagnosticada de manera tardía, según un estudio que se presentará del 8 al 11 de noviembre en el III Congreso Nacional GeSIDA que se celebra en Sevilla.

El estudio del que se han extraído estos datos ha sido realizado a 748 mujeres que estaban hospitalizadas en 23 centros sanitarios. El documento –que ha sido elaborado en colaboración con el Plan Nacional sobre el Sida– también

afirma que la población afectada en España ha diversificado razas y nacionalidades, y es que más de la mitad de los nuevos diagnósticos de VIH en mujeres pertenecen a la población inmigrante.

A la capital hispalense acudirán más de 400 médicos para tratar con el Grupo de Estudio de Sida (GeSIDA), de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC), temas como políticas específicas de género para la prevención y lucha contra el VIH en mujeres. Durante las conferencias sobre sida se debatirán datos como que el 20% de los nuevos diagnósticos del virus se dan en mujeres, o que la transmisión heterosexual es la principal en ellas, suponiendo el 79% del total de los casos. Para GeSIDA, “es necesario sentar las bases para una atención diferenciada, y que concluye con la necesidad de incorporar a las mujeres en los ensayos clínicos”.



Lazo rojo en la Puerta de Alcalá.

Cambio de perfil

Los nuevos datos sobre el perfil de mujer con sida en España también evidencian que en los últimos años se ha producido una disminución significativa en el número de madres de recién nacidos con VIH, gracias a las pruebas realizadas en mujeres embarazadas. Todas estas conclusiones se han extraído de un análisis en pacientes diagnosticadas entre los años 2006 y 2010.

La edad media de la mujer con sida alcanza los 38,31 años, comprendiéndose el 78% de las afectadas entre los 25 y los 49 años. Además, el 66% de las mujeres enfermas no recibieron un diagnóstico precoz.

Otros datos que presenta el estudio de GeSIDA son que el 44,2% de las mujeres era de raza blanca, el 21,93% negra y el 9,76% procedía de países latinoamericanos. Por otra parte, el 46,66% vivían en casa individual y el 38,5% eran trabajadoras activas. El nivel de estudios de las mujeres con sida que se analizaron era de enseñanza primaria en el 39,44% de los casos y de secundaria en el 20,72%.

Desde que se desató la epidemia mundial, en España han padecido sida 79.363 personas, según datos de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida, dependiente del Ministerio de Sanidad. A pesar de que el incremento de nuevos casos de infección se produce sobre todo en hombres que practican sexo con otros hombres, GeSIDA subraya la especial vulnerabilidad de la mujer frente al VIH, sobre todo en los segmentos de población menos favorecidos.

A nivel mundial, el crecimiento del número de mujeres infectadas es uno de los fenómenos más preocupantes en relación con el VIH, representando ya el 52% de los casos.

Kenia: Los abortos clandestinos matan a miles cada año

31 de octubre de 2011 – Fuente: Agencia Reuters



“Estaba sangrando mucho. Creí que iba a morir”, dijo Emily, recordando la hemorragia de dos semanas que sufrió luego de pagar 10 dólares por un aborto en el barrio pobre de Mathare, en Nairobi.

“Es lo más doloroso que he experimentado en mi vida. Incluso dar a luz no es tan doloroso como hacerse un aborto”, afirmó.

Una de las razones por las que la población mundial se está incrementando –el lunes llegó a 7.000 millones de habitantes, según estimaciones de la Organización de Naciones Unidas– es que las mujeres de bajos recursos tienen poco control sobre sus cuerpos y su fertilidad.

Uno de los lugares donde esto se ve reflejado es Kenia, donde las altas tasas de violencia sexual, el limitado acceso a la planificación familiar y la pobreza lleva a que el 43% de los embarazos sean no deseados.

La mayoría de estas mujeres y niñas no tienen más opciones que dar a luz porque en la mayoría de los casos un aborto es técnicamente ilegal, aunque la aplicación de las leyes sobre este tema es ambigua, lo que genera una situación para los más ricos y otra para los más pobres.

Como resultado, más de 2.600 mujeres kenianas mueren en hospitales públicos cada año luego de someterse a abortos clandestinos. Muchas más pierden la vida en casa sin haber buscado ayuda médica. Y otras 21.000 mujeres son hospitalizadas cada año con complicaciones relacionadas a abortos.

Cuando Emily, de 28 años, se enteró de que estaba embarazada en 2009, su novio negó que se tratara de un hijo suyo y la abandonó. Ella estaba desempleada y ya tenía una hija de siete años, Ashley. Sus amigos le aconsejaron que pusiera fin a su embarazo.

“He visto a amigas mías pasar por un aborto. Tenía mucho miedo”, sostuvo, agregando que encontró a una amiga de 20 años muerta junto a una nota explicando que había tomado una botella de lejía esperando que eso le causara la pérdida del feto.

Luego de dos meses sin saber qué hacer, Emily tomó prestados 10 dólares de amigos –el equivalente a la renta de dos meses– y buscó tratamiento en un conocido local donde se realizaban abortos.

Una anciana le insertó un tubo plástico en la vagina y le dijo que se sentara por varias horas en una cubeta hasta que oyera algo caer.

“Sentí que algo caliente bajaba por mi vientre. Ella me dio una medicina y me fui a casa”, dijo Emily, dentro de una vivienda hecha con planchas de fierro corrugado.

Luego de una semana de hemorragia, los amigos de Emily le llevaron más medicinas de la anciana que hizo el aborto pero no fueron de ayuda. Finalmente, la llevaron a una clínica cercana donde recibió una inyección para detener el sangrado.

Su ex novio la golpeó cuando se enteró sobre el aborto. “Me dijo que era una asesina, que había matado a su bebé”, dijo Emily.

Leyes ambiguas

Kenia es un país profundamente cristiano y la iglesia es firme en su condena al aborto. Pero la implementación de la ley, que prohíbe la práctica excepto en casos donde la vida de madre corre riesgo, es ambigua.

El código penal indica que las mujeres que se someten a abortos ilegales pueden ser encarceladas por siete años. Pero las mujeres más ricas y educadas se aprovechan de los “reglamentos médicos” que permiten interrumpir embarazos en el interés de la salud física y mental de la madre pero que requieren la aprobación de numerosos doctores.

“En Kenia no sabemos si realizar un aborto es legal o ilegal. Estamos en el medio”, dijo un médico que realiza estos procedimientos.

Los hospitales públicos rara vez proveen el servicio, pero se puede acceder fácilmente al procedimiento en las clínicas privadas, tal como el prestigioso Hospital de Nairobi donde mujeres pagan alrededor de 1.000 dólares por la interrupción de un embarazo.

La organización internacional de caridad Marie Stopes realiza abortos en clínicas por entre 25 y 60 dólares, lo que aún es precio que pueden pagar la mayoría de los kenianos.

“Si cobráramos menos, estaríamos abrumados”, dijo un médico que trabajaba para Marie Stopes.

Agujas de tejer

Las mujeres y adolescentes de pocos recursos a menudo no tienen más opciones que recurrir a los centros de aborto clandestinos.

“Usan rayos de bicicleta, agujas de tejer, palos y lápices en el cérvix”, afirmó Joseph Karanja, un ginecólogo-obstetra que trabaja para el Hospital Nacional Keniata de Nairobi.

Otros métodos dolorosos y a veces letales incluyen beber detergente o una sobredosis de píldoras para la malaria.

El departamento de ginecología del hospital recibe cinco mujeres cada día que buscan atención luego de realizar un aborto. Tiene 30 camas, las cuales algunas veces deben ser compartidas por hasta 70 mujeres.

Las mujeres a menudo se demoran en buscar tratamiento hasta que se sienten demasiado enfermas, debido al temor, a la falta de dinero y a la agitación emocional.

“Ellas llegan al borde la muerte”, dijo Karanja, que estima que cada mes una o dos mujeres pierden la vida en hospitales por complicaciones después de un aborto.

“Se quedan en casa aterradas porque tienen miedo de ser arrestadas. Así que el útero se les empieza a pudrir. Sufren una terrible infección que se llama shock séptico, que es cuando ya existe daño al tejido, a los riñones, y luego mueren”, explicó.

Los abortos clandestinos provocan el 35% de las muertes de mujeres embarazadas en Kenia, frente al promedio mundial del 13%.

Para Karanja, el problema es la brecha entre los ricos y pobres del país. “Los ricos y poderosos no tienen este problema. En esos hospitales impecables estos servicios están disponibles y son rutinarios”, afirmó.

“Estos servicios deberían ser provistos en centros de salud públicos porque es a dónde acude la gente ordinaria”, aseveró.

Suecia: Descubren nueva enfermedad transmitida por garrapatas

25 de octubre de 2011 – Fuente: The Local (Suecia)

The Local

Investigadores suecos han descubierto una nueva enfermedad transmitida por garrapatas que pueden causar coágulos sanguíneos en piernas y pulmones, con tres casos reportados en Suecia.

Un total de ocho casos de la enfermedad han sido reportados hasta ahora. En Alemania, Suiza y la República Checa también se han registrado casos.

Todos los afectados por la enfermedad presentan un sistema inmune debilitado.

La enfermedad es causada por *Neoehrlichia mikurensis*, y también produce síntomas similares a los de una gripe, con fiebre alta de larga duración, tos y dolores.

La enfermedad puede ser tratada con antibióticos.

El primer caso fue descubierto en el verano de 2009 después que un hombre de 77 años de edad, de Göteborg, presentó fiebre alta y pérdida de conocimiento.

Durante su tratamiento, los médicos descubrieron coágulos de sangre en piernas y pulmones. La fiebre fue reincidente, y los médicos finalmente encontraron rastros de una bacteria desconocida en sangre.

La enfermedad, que es transmitida por garrapatas, nunca antes había sido reportada en Suecia y no estaba claro qué causó la enfermedad en humanos.

Los otros dos casos de Suecia tenían 60 y 70 años, respectivamente.

No está claro por qué la enfermedad produce coágulos, pero los investigadores tienen una serie de teorías en la mente.

“Cuando el cuerpo no puede hacer frente a una infección en la sangre, trata de aislarla dentro de un coágulo de sangre” dijo Christine Wennerås, profesora del Hospital de la Universidad de Sahlgrenska.

Según los investigadores, el 10% de las garrapatas en el sur de Suecia es portador de la bacteria.



Casi medio millón de niños muere anualmente por diarreas virales

25 de octubre de 2011 – Fuente: El Mundo (España)

Desde el año 2006 existen dos vacunas eficaces contra la infección por rotavirus, principal causa de diarreas graves en el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS), además, recomendó desde 2009 que los programas de vacunación contra este peligroso agente patógeno se extiendan a nivel global. Sin embargo, las últimas estimaciones aún hablan de 453.000 muertes en niños menores de cinco años atribuibles a esta causa.

Esta dramática situación afecta sobre todo a países africanos (Congo, Etiopía, Nigeria) o asiáticos (India y Pakistán), aunque existen esperanzas de que las cifras se reduzcan considerablemente en los próximos años, a medida que las campañas de vacunación llegan a estos lugares. Así lo considera un grupo de expertos de Estados Unidos, que acaba de publicar sus estimaciones sobre la mortalidad por rotavirus.

Es sabido que las vacunas disponibles tienen menos efectos en los países en vías de desarrollo, por lo que su introducción en estos lugares ha de ir acompañada de un importante refuerzo en los sistemas sanitarios. Pero los investigadores –liderados por Jaqueline E. Tate, de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)– creen que el beneficio de extender la inmunización a las zonas más desfavorecidas del mundo logrará una reducción importante del número de muertes.

De hecho, esperan que la cifra que han calculado, correspondiente a 2008 y cercana al medio millón de muertes, sirva como dato de referencia para comprobar los progresos logrados a medida que más países se incorporen a los programas de vacunación. La Alianza Global para Vacunas e Inmunizaciones (GAVI), iniciativa que reúne recursos públicos y privados con el fin de extender la inmunización en regiones necesitadas, ha comenzado ya a implantar la vacuna del rotavirus en Sudán, y pronto lo hará en Tanzania.

De acuerdo con Tate y sus colegas, el 95% de las muertes por diarreas debidas al rotavirus se producen en la actualidad en países que son susceptibles de recibir apoyo de GAVI, por lo que consideran que este programa de ayudas “desempeñará un importante papel en la reducción de la mortalidad” atribuible a esta causa. “Hasta ahora, las vacunas del rotavirus han sido introducidas a gran escala únicamente en países con una baja mortalidad atribuible a las diarreas”, señalan.

En un comentario que acompaña al informe, el doctor Ulrich Desselberger, de la Universidad de Cambridge, recuerda que las campañas de vacunación introducidas a partir de 2006 han dado buenos resultados en países como México, Brasil o Estados Unidos, aunque no tanto en el África subsahariana o el sudeste asiático. El problema es que la eficacia de la vacuna, recuerda este experto, es inversa a la extensión de la enfermedad y la mortalidad en niños.

Por este motivo, la OMS recomendó la vacunación también en estos países, pese a su menor eficacia proporcional. Con todo, Desselberger concluye que los nuevos programas podrían derivar “en un descenso de las muertes asociadas a la enfermedad del rotavirus”, por lo que los expertos esperan “con impaciencia” la llegada de nuevos datos que puedan cotejarse con la actual referencia y constatar así la eficacia del programa.³

THE LANCET
Infectious Diseases

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

Ayudando una persona que tiene SIDA



"Si usted desea más información acerca del SIDA, o de lo que puede hacer para ayudar, póngase en contacto con su doctor, organizaciones comunitarias en su área, o con el departamento de salud pública local."

Kenneth G. Castro, M.D.
Programa del SIDA
Centros para el Control
de las Enfermedades

**AMERICA
RESPONDE
AL SIDA**

Si usted conoce a alguien que está infectado, usted necesita, conocer el problema.

Nadie necesita más apoyo y más amor que su amigo o amiga con SIDA (AIDS). Ofrezca lo que usted pueda, sin temor a ser infectado.

Si usted no conoce a alguien con SIDA, pero siente el deseo de brindar su ayuda, ofrézcase como voluntario.

Esto podría ser, por ejemplo, pasar por el supermercado, acompañarle por un momento, o simplemente estar allí para conversar. Si usted está interesado, póngase en contacto con cualquier organización relacionada con el SIDA.

Para más información, llame gratis al 1-800-344-SIDA.
(1-800-344-7432)

Centers for Disease Control and Prevention (1983. Atlanta, Georgia, 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.