

Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba – República Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



784

04/11/2011

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 Argentina

Argentina: El Ministerio de Salud analiza el nuevo escenario del dengue en la región

Argentina: Vigilancia clínica de enfermedad tipo influenza

Noticias de América

Brasil: Las carpas de hidratación disminuyen las hospitalizaciones por dengue

Estados Unidos: Suman 29 muertes por el brote de listeriosis

Estados Unidos: Las tasas de vacunación contra el VPH en niñas todavía son demasiado bajas

México: Tijera millonaria para la salud de las mujeres

Noticias del mundo

A propósito del artículo "Suecia: Descubren nueva enfermedad transmitida por garrapatas"

China: Podrían incluirse imágenes disuasorias en las etiquetas de cigarrillos

Egipto: Nuevo caso de gripe aviar

España: Advierten de los peligros del uso indiscriminado de lentes de contacto cosméticas

India: Cerca de erradicar la sífilis

Tailandia: Las inundaciones son un caldo de cultivo de enfermedades

Descubren por qué el sarampión se propaga tan rápido

Urgen a desarrollar una nueva generación de vacunas contra la gripe más rápidas y eficaces

Permiten el acceso a investigaciones de enfermedades tropicales olvidadas



Noticias de Argentina

Argentina: El Ministerio de Salud analiza el nuevo escenario del dengue en la región

2 de noviembre de 2011 – Fuente: Ministerio de Salud (Argentina)



El Ministerio de Salud de la Nación reunirá en los próximos días a todos sus equipos técnicos y a especialistas de sociedades científicas a fin de evaluar las medidas que se implementarán para enfrentar el nuevo escenario de la epidemia de dengue en la región. "Argentina se prepara para afrontar una eventual epidemia de dengue grave. Esto se debe a lo que está ocurriendo en la región, por la expansión de una variante del virus del dengue, el serotipo DEN-4", advirtió Sergio Sosa Estani, director del Instituto Nacional de Parasitología 'Dr. Mario Fatala Chabén' de la cartera sanitaria nacional.

Esta decisión, adoptada por el ministro de Salud de la Nación, Juan Luis Manzur, está en sintonía con el alerta epidemiológico emitido ayer por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ante el crecimiento de casos de dengue en la región y la aparición en algunos países de esta variante del virus de la enfermedad causada por el mosquito *Aedes aegypti*, lo que provoca una mayor letalidad.

"Hemos convocado a nuestros equipos técnicos y a especialistas para atender la situación de alerta existente y debatir si afrontamos este escenario con las medidas que se han llevado adelante hasta el momento en cada temporada, o si es necesario instrumentar estrategias adicionales", agregó el funcionario.

De los encuentros participarán representantes de áreas y programas del ministerio tales como la Dirección de Epidemiología, la Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias (DINESA), Sanidad de Fronteras, la Coordinación General de Información Pública y Comunicación, el Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas/Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán' (INEVH-ANLIS), Médicos Comunitarios y Remediar+Redes.

“En el caso de que suceda una epidemia de dengue grave en la región, lo importante siempre es hacer hincapié en la prevención”, consideró el experto, al tiempo que destacó que “aunque todavía no hay circulación en Argentina, le pedimos a los servicios de salud de todo el país que estén atentos”.

El funcionario aseguró que “las acciones para evitar la presencia del vector ya están activadas en todo el territorio nacional”, y señaló que “tenemos una especial atención con el serotipo DEN-4”.

El alerta dado a conocer en las últimas horas por la OPS advierte que “este año se registraron brotes de dengue con un número total de casos y muertes que sobrepasaron los datos históricos registrados en Paraguay, Panamá y en los países y territorios del Caribe inglés y francés como Aruba, Bahamas y Santa Lucía. También se observó la introducción del serotipo DEN-4 del virus del dengue en Panamá y en algunos estados del Brasil donde no había circulado anteriormente”.

Según datos oficiales del organismo internacional, durante 2011 los Estados Miembros notificaron 979.774 casos de dengue, de los cuales 15.860 presentaron formas graves que requirieron hospitalización y 692 fallecieron. En el informe, además, se consigna que la tasa de letalidad prácticamente se duplicó, pasando de 2,27 en 2010 a 4,36 en 2011.

“El alerta está vinculado a la expansión que está ocurriendo en Sudamérica de un nuevo serotipo del virus del dengue, que había tenido una circulación bastante restringida en las temporadas pasadas. Este serotipo inició su ingreso hace dos años, y actualmente está teniendo una mayor dispersión en la región”, explicó Sosa Estani.

“La incorporación de un nuevo serotipo en áreas donde ya han circulado diversos serotipos multiplica las posibilidades de ocurrencia de dengue grave y, consecuentemente, puede haber un aumento de la letalidad”, agregó.

En Argentina, desde el 1 de julio de 2011 hasta la fecha (semana epidemiológica 43), aun no se han registrado zonas con circulación viral de dengue. Si bien se han estudiado un total de 241 casos compatibles con dengue, pertenecientes a 14 provincias, 215 resultaron descartados, 25 se encuentran en estudio y uno resultó confirmado en el mes de julio, con antecedentes de viaje a Paraguay.

Los resultados alcanzados por el país muestran un descenso sostenido de casos de dengue, desde la epidemia que se suscitara en 2009. Esta reducción es producto de la implementación del Plan Nacional de Prevención y Control del Dengue y la Fiebre Amarilla, que se comenzó a instrumentar en agosto de ese año, tras la llegada del ministro Manzur a la cartera sanitaria nacional.

Argentina: Vigilancia clínica de enfermedad tipo influenza

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



Figura 1. Corredor endémico semanal de enfermedad tipo influenza. República Argentina. Año 2011, en base a datos históricos de 2005 a 2010 (excluyendo año 2009). Con representación de casos correspondientes al año 2011, hasta semana epidemiológica 38. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.

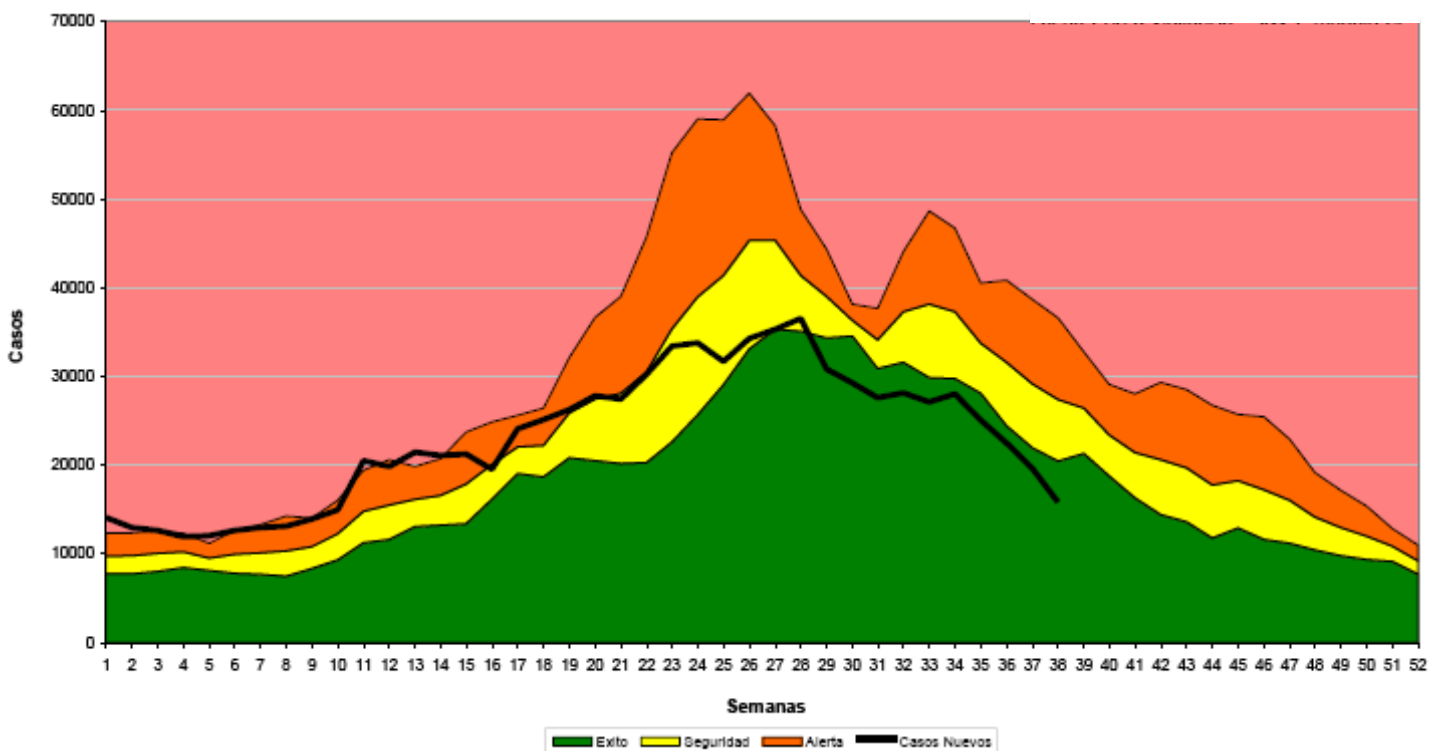
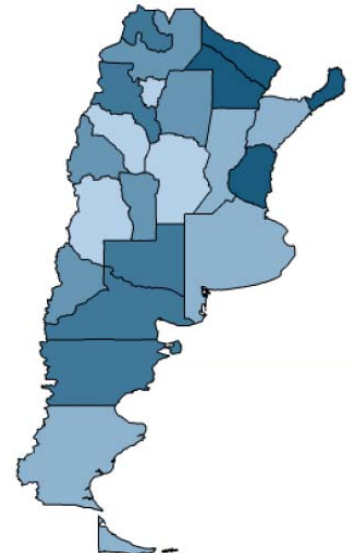


Tabla 1. Casos notificados de enfermedad tipo influenza y tasas de notificación por 1.000 habitantes, según provincia y región. República Argentina. Años 2009/2011, hasta semana epidemiológica 38. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.¹

Provincia/Región	2009		2010		2011	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	42.450	13,92	21.048	6,88	23.258	7,60
Buenos Aires	392.307	25,83	299.662	19,57	306.915	20,04
Córdoba	116.288	34,52	78.177	23,02	36.889	10,86
Entre Ríos	76.335	60,15	67.139	52,37	58.869	45,92
Santa Fe	59.915	18,36	47.933	14,59	66.055	20,11
Centro	687.295	26,30	513.959	19,51	491.986	18,68
La Rioja	5.967	17,13	3.349	9,42	4.558	12,83
Mendoza	42.054	24,06	24.335	13,78	26.993	15,29
San Juan	23.064	32,70	19.617	27,43	19.715	27,57
San Luis	14.556	32,55	11.759	25,74	10.088	22,09
Cuyo	85.641	26,36	59.060	17,94	61.354	18,63
Corrientes	33.656	32,85	35.874	34,64	22.148	21,38
Chaco	70.421	66,33	46.139	43,07	37.092	34,63
Formosa	32.319	59,01	25.105	45,18	20.920	37,65
Misiones	87.420	79,86	71.460	64,29	60.515	54,45
NEA	223.816	60,03	178.578	47,32	140.675	37,27
Catamarca	16.988	42,87	14.325	35,44	12.939	32,01
Jujuy	53.615	77,79	32.120	45,99	21.767	31,16
Salta	73.267	58,82	37.285	29,42	32.207	25,41
Santiago del Estero	45.710	52,27	36.598	41,42	22.783	25,79
Tucumán	82.118	54,98	32.732	21,66	27.187	17,99
NOA	271.698	57,82	153.060	32,12	116.883	24,53
Chubut	27.707	59,49	18.736	39,80	15.144	32,17
La Pampa	19.628	58,15	11.166	32,70	10.093	29,56
Neuquén	26.516	47,65	17.982	31,81	13.821	24,45
Río Negro	28.410	47,30	20.632	34,17	17.502	28,99
Santa Cruz	7.653	33,27	5.951	25,42	4.697	20,07
Tierra del Fuego	7.093	54,59	3.287	24,59	2.867	21,44
Sur	117.007	50,42	77.754	33,10	64.124	27,30
Total Argentina	1.385.457	34,52	982.411	24,25	875.022	21,60

Mapa 1. Tasas de notificación de enfermedad tipo influenza por 1.000 habitantes. República Argentina. Año 2011, hasta semana epidemiológica 38. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



Referencias

- Menor a 18,20
- 18,21 – 22,06
- 22,07 – 27,94
- 27,95 – 32,64
- Mayor a 32,64

Noticias de América

Brasil: Las carpas de hidratación disminuyen las hospitalizaciones por dengue

8 de septiembre de 2011 – Fuente: *BioMed Central*



Medidas simples y de bajo costo ayudaron a disminuir la mortalidad y el número de hospitalizaciones de pacientes con dengue durante la gran epidemia de 2008 en Río de Janeiro, Brasil.

Las carpas de hidratación, instaladas en la ciudad y atendidas por profesionales voluntarios, ayudaron a la pronta detección de la enfermedad y la atención de pacientes. Además, redujo las filas en los hospitales, descentralizó servicios y permitió tratar casos más graves.

El estudio cobra pertinencia ante la probabilidad de que el próximo verano ocurra una gran epidemia.

Según los investigadores, en 31 días de abril y mayo de 2008 se atendió a 3.393 personas en una carpa. De ellas, 25% recibió hidratación intravenosa en la carpa, poco más de 5% fue transferido a hospitales, que estaban sobrecargados por la epidemia, y no se registraron muertes.

“Esto evitó cerca de 3.000 internaciones y visitas a la sala de emergencia”, afirmó el infectólogo y autor del estudio Alexandre Marra, del Hospital Israelita Albert Einstein, de São Paulo.

Trabajadores del Cuerpo de Bomberos hicieron un relevamiento en centros de salud y hospitales y llevaron a los pacientes sospechosos de dengue a alguna de las ocho carpas instaladas, donde médicos o pediatras les hacían un hemograma que daba resultados en 40 segundos e indicaban hidratación oral o intravenosa y medicamentos para tratar los síntomas cuando era necesario.

“Esa fue una buena iniciativa. Además hubo un proceso de educación, donde los pacientes recibían orientaciones sobre la hidratación por vía oral”, explicó Marra, quien opinó que esta medida barata puede adoptarse en otros países.

“Cualquier medida que garantice el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno durante una epidemia debe ser implementada”, dijo el coordinador del Programa Nacional de Control del Dengue, Giovanini Coelho.

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

“Durante una epidemia de dengue ocurre un colapso. Normalmente, cuando no se tiene una atención primaria estructurada se necesita recurrir a alternativas como las carpas, que sirven para desahogar la red de hospitales”.

Este año se detectó en Brasil la circulación del serotipo DEN-4 del virus del dengue, que no se había detectado en el país desde 1982, por lo que gran parte de la población no tiene inmunidad contra él. Esto ha alertado sobre la posibilidad de niveles elevados de transmisión para el próximo verano en Brasil.

Al respecto, Coelho afirmó que “en salud pública nadie puede afirmar categóricamente que algo sucederá, pero trabajamos esperando el peor escenario”.²

Estados Unidos: Suman 29 muertes por el brote de listeriosis

2 de noviembre de 2011 – Fuente: Univisión (México)



El brote de listeriosis que comenzó en Colorado ya se extendió a 26 estados, causando 133 infecciones y 28 muertes. La causa: la bacteria *Listeria monocytogenes* presente en melones contaminados. Las autoridades alertan sobre la posibilidad de más casos en las próximas semanas, en lo que consideran el peor brote de una enfermedad alimentaria en una década.

El brote es seguido de cerca desde hace tres semanas por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Los melones provenían de la granja familiar Jensen Farms of Holly, en Colorado, y fueron distribuidos en 26 estados. Se estima que unos 300.000 melones podrían estar contaminados.

Y aseguran que los casos seguirán aumentando porque la listeriosis tiene un período de incubación de hasta 30 días, y la última tanda de estos melones se distribuyó el 10 de septiembre.

Los 139 casos confirmados, con 29 muertes, ocurrieron en 29 estados entre el 4 de agosto y el 12 de octubre. Las primeras muertes ocurrieron en: California, Colorado, Kansas, Illinois, Indiana, Maryland, Montana, Nebraska, New Mexico, Oklahoma, Texas, Virginia, West Virginia, Wisconsin y Wyoming.

La marca comercial de estos melones es Sweet Rocky Fords. Pero también pueden venderse sin marca alguna. Las casos se han dado también en estados en donde el producto no fue distribuido porque, dice la empresa, muchas veces se revende.

Estados Unidos: Las tasas de vacunación contra el VPH en niñas todavía son demasiado bajas



17 de octubre de 2011 – Fuente: *Pediatrics*

Casi la mitad de las niñas estadounidenses de entre 13 y 17 años recibió por lo menos una dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), pero expertos nacionales sostienen que queda mucho por hacer para mejorar.

Hay más de 100 cepas del VPH; algunas causan verrugas genitales y anales. La mayoría se contagia por vía sexual y el sistema inmunológico elimina la infección rápidamente. Pero la infección persistente con ciertas cepas es la causa principal del cáncer del cuello uterino.

Por eso, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos y otras organizaciones recomiendan vacunar a todas las niñas de 11 y 12 años, las adolescentes y las jóvenes hasta 26 años.

Los CDC estiman que en 2010, el 48% de las chicas de entre 13 y 17 años recibió por los menos una dosis de la vacuna contra el VPH, que se aplica en tres dosis en seis meses.

La cifra es más alta que en los dos años previos, pero los CDC consideran que todavía es demasiado baja.

En el nuevo estudio, el equipo de los CDC analizó los factores que influyen en el uso o no de la vacuna y halló que la recomendación del médico marcaba la gran diferencia.

Entre 18.228 niñas y adolescentes estadounidenses de 13 a 17 años, aquellas a las que los médicos les habían recomendado la vacunación a sus padres eran 2,6 veces más propensas que las demás a haber recibido por lo menos una dosis de la vacuna.

Los resultados surgen de una encuesta de los CDC realizada en 2008-2009 a los padres de las adolescentes. El 37% de ellas había recibido por lo menos una dosis de la vacuna en 2008 y el 44% en 2009.

“Estamos muy preocupados por esto”, dijo la doctora Christina Dorell, de los CDC y autora principal del estudio.

Dorell señaló que dados los resultados, médicos y otros profesionales de la salud tienen un papel muy importante en la decisión de utilizar o no la vacuna contra el VPH.

“Queremos que recomienden la vacunación y lo hagan con énfasis”, expresó. En el estudio, sólo el 53% de los padres dijo que el médico le había recomendado vacunar a su hija.

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

Se desconoce por qué muchos médicos no promueven la vacuna. Dorell opinó que un motivo sería el costo: la vacuna es costosa y algunos médicos no quieren quedarse con dosis sin utilizar en el consultorio.

Hay dos vacunas contra ciertas cepas del VPH que producen cáncer: Gardasil®, de Merck, y Cervarix®, de GlaxoSmithKline. Ambas cuestan unos 400 dólares las tres dosis.

El estudio halló otros factores asociados con la probabilidad de que una niña reciba la vacuna, incluida la falta de cobertura. Pero las niñas sin seguro de salud califican para el programa federal Vaccines For Children (Vacunas para los Niños), que les ofrece vacunas gratuitas a las familias que no pueden pagarlas.

Además, muchas niñas no completan la vacunación. En 2008 y 2009, sólo el 53% recibió las tres dosis.

La autora comentó que la vacuna tiene un “perfil de seguridad sólido”. Los efectos adversos más comunes, según los CDC, son dolor en el sitio de la aplicación, fiebre, mareos y náuseas. Hasta junio último, en Estados Unidos se administraron unos 35 millones de dosis de Gardasil® y se registraron 18.700 “efectos adversos” en el sistema de vigilancia de los CDC.

El 92% de esos efectos fue leve. El resto fueron graves, como la formación de coágulos sanguíneos y 56 muertes. Aun así, los CDC aseguraron que no hay signos que sugieran que la vacuna sería la causa directa de esas complicaciones o muertes.

Cada año, más de 12.000 mujeres de Estados Unidos desarrollan cáncer del cuello uterino. La mayoría de los casos son por el VPH.³

México: Tijera millonaria para la salud de las mujeres

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



El proyecto de presupuesto para 2012, que presentó el Ejecutivo de México a la Cámara de Diputados, disminuye en 64% los recursos para atender la salud sexual y reproductiva de las adolescentes.

El presidente conservador Felipe Calderón también pasó la tijera a programas para combatir la muerte materna y hacer frente al incremento de los casos de VIH/sida entre las mexicanas.

De aprobarse esos recortes por la Cámara de Diputados, se afectaría “gravemente” a la población femenina, alertan organizaciones de la sociedad civil.

En materia de salud de las mujeres se mantienen puntos pendientes que requieren de recursos suficientes para afrontarlos de manera adecuada, advierten activistas.

Ponen como ejemplo que mientras el promedio nacional de cobertura anticonceptiva en mujeres es de 72,5%, para las menores de 20 años es de solo 44,7%.

La necesidad insatisfecha de anticonceptivos en adolescentes es de 24,6%, superior a la media en el país, que se sitúa en 9,8%. Este indicador solo se redujo 2,1% de 1997 a 2009, según la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica.

La baja cobertura anticonceptiva se traduce en el aumento de embarazos en las adolescentes mexicanas.

La proporción de nacimientos en menores de 20 años registrados en el sistema nacional de salud creció de 17,2% en 2006 a 18,4% en 2009.

En el caso de los alumbramientos reportados por la Secretaría de Salud en ese grupo de edad aumentaron de 25,6% a 27,7%, según IPAS-México.

El hecho es preocupante porque embarazarse a edades tempranas limita las oportunidades de desarrollo de las mujeres y aumenta 60% el riesgo de que mueran por causas relacionadas a la gestación, parto o puerperio, apunta Esperanza Delgado, responsable de la Unidad de Evaluación e Incidencia Política en la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar.

En tanto, la razón de muerte materna es de 53,5 decesos de mujeres por cada 100.000 nacidos vivos, muy por arriba de la meta planteada en los Objetivos del Desarrollo del Milenio.

Según ellos, para 2015 la cifra de fallecimientos tendría que reducirse a 22 por cada 100.000 nacidos vivos. Una meta que no se alcanzará, según reconoció la propia Seguridad Social.

En 2010 se registraron 1.030 muertes de mexicanas por padecimientos vinculados al embarazo, parto y puerperio, solo 136 fallecimientos menos que los reportados en 2006, según datos oficiales.

En materia de VIH/sida hay un incremento “paulatino y continuo” de mujeres con la enfermedad, observa Tamil Kendall, asesora de VIH en la organización Balance. Según cálculos de la Organización de las Naciones Unidas, en México hay 60.000 mujeres con el virus y la mayoría desconoce su diagnóstico.

Menos dinero

Ante la disminución de recursos para programas de salud sexual y reproductiva, la Coalición por la Salud de las Mujeres demanda una ampliación presupuestal y propone montos mínimos que deben sumarse a los propuestos por Calderón en el presupuesto 2012.

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

En el caso de mortalidad materna, el Ejecutivo restó 21,5% de los recursos aprobados para 2011 para su reducción, pese a que persisten "serias dificultades" para abatir la problemática, denunció Lina Rosa Berrio, directora de Kinal Antzetik.

Al programa Prevención y Atención de VIH/Sida y otras infecciones de transmisión sexual en mujeres se le disminuyó el presupuesto en 32,61%.

Daniela Díaz, investigadora del área de Presupuestos y Políticas Públicas de Fundar Centro de Análisis e Investigación, señala que para el rubro Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud (reducido en 64,47%) deben sumarse al menos el equivalente a 14,9 millones de dólares.

Esa partida pasó de 104 millones de dólares en 2010 a tan solo 37 millones. La disminución afecta los programas de planificación familiar y de atención a la salud sexual y reproductiva de adolescentes.

Con el recorte al combate de la mortalidad materna, el recurso pasaría de 23 millones de dólares a 18 millones, los cuales son insuficientes para atender el problema, sobre todo porque para 2012 la estrategia de disminución de decesos de mujeres por esa causa se ampliará de los 10 estados donde se concentra el fenómeno a las 32 entidades federativas del país.

Las organizaciones de la sociedad civil proponen como mínimo 11,5 millones de dólares adicionales para ese fin, aclara Lina Berrio.

Para subsanar la reducción de fondos en la atención de VIH en mujeres, las activistas dicen que se requiere un aumento mínimo de 1,3 millones de dólares, porque los programas para atender y prevenir la propagación del virus se concentran en poblaciones con prevalencia más alta, como los hombres que tienen sexo con hombres.

La propuesta de ampliación presupuestaria fue acogida por la Comisión de Equidad y Género de la Cámara de Diputados, que ya se la entregó a la Comisión de Presupuesto para su análisis, informa la diputada del opositor e izquierdista Partido de la Revolución Democrática, Teresa Incháustegui.

Etiqueta positiva pero incompleta

La presión social y la organización de grupos civiles por los derechos de las mujeres, en conjunto con la Comisión de Equidad y Género de la Cámara de Diputados, permitió que en 2008 se estipulara en la ley la obligación del Ejecutivo de etiquetar recursos para mejorar la situación de las mexicanas.

Así, con la finalidad de alcanzar la equidad de género en materia presupuestaria, ese año se creó el Anexo 9 del Presupuesto de Egresos de la Federación, que entonces se llamó Anexo 9 A y en 2010 adoptó su nombre vigente: Anexo 10 "Erogaciones para la Igualdad entre Mujeres y Hombres".

Tal partida presupuestaria se asigna para que diversas instituciones lleven a cabo programas desde una perspectiva de género.

Desde su aprobación, los recursos para atender a la población femenina han ido en aumento, pero en los hechos hay una disminución de programas y acciones encaminadas a lograr la igualdad entre mujeres y hombres.

Mientras que en 2009 hubo 73 programas operados por 27 dependencias, para 2010 hubo 67 programas instrumentados por 23 instituciones públicas, refiere un análisis del Anexo 10 "Erogaciones para la Igualdad entre Mujeres y Hombres", elaborado por la organización Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia.

En 2009, la Cámara de Diputados aprobó 667,6 millones de dólares para ese anexo, en 2010 811,9 millones y en 2011 se etiquetaron 1.108,9 millones.

Actualmente el Anexo 10 carece de "candados" que protejan los montos para mujeres, por lo que su ampliación queda a voluntad de los legisladores.

Ello se debe a que el Senado no ha aprobado la reforma que avaló la Cámara de Diputados el 31 de marzo, con la que se incluyó el Anexo 10 al presupuesto, junto con seis anexos más, como montos irreductibles y permanentes a los programas destinados a las mexicanas.

Noticias del mundo

A propósito del artículo "Suecia: Descubren nueva enfermedad transmitida por garrapatas"

3 de noviembre de 2011 – Fuente: [Martin Haditsch, M.D., Ph.D.](#)

Además de las notificaciones sobre encefalitis transmitida por garrapatas (ETG) en Suecia y Austria (ver Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 782), me gustaría informar acerca de las cifras confirmadas de ETG en Alemania, según lo comunicado por el Instituto Robert Koch (RKI). Debe tenerse en cuenta que el proceso de notificación puede tardar incluso semanas (dependiendo de la región), por lo que se sabe que el número real puede ser mayor, y los casos adicionales serán contabilizados en un futuro próximo.

Actualmente, el RKI contabiliza 369 casos (en comparación con 260 en todo el año 2010), un aumento sustancial. Al igual que en los otros países, las condiciones climáticas del invierno 2010/11, y el clima en 2011 (comenzando con una primavera cálida, dando lugar luego a un verano húmedo y un otoño sin bajas temperaturas), así como un aumento de la población de garrapatas y en el número de actividades al aire libre, en combinación con una baja tasa

de vacunación (en algunas zonas endémicas de Alemania no superan el 30%) es probable que hayan contribuido a este aumento de casos clínicos.

Debido a este aumento general de casos en 2011, me gustaría sensibilizar a los lectores sobre ETG, no sólo en el caso de los “turistas estándar” que visiten las zonas endémicas de Europa y Asia, sino también los “turistas por eventos” en general, y los que participaron o visitaron Alemania durante la Copa del Mundo de la FIFA 2011 de Fútbol Femenino en particular. Si alguien ha estado en contacto con una persona que sufre de trastornos neurológicos después de un episodio febril, y se corresponde con este tipo de viajeros, será bienvenido que se ponga en contacto conmigo.

Estoy convencido de que estos no son los únicos casos, y que sólo hemos detectado la “punta del iceberg”.⁴

Martin Haditsch, M.D., Ph.D.
Travel MedCenter Leonding and Medical Head
Labor Hannover MVZ GmbH
m_haditsch@syscomp.de

China: Podrían incluirse imágenes disuasorias en las etiquetas de cigarrillos



3 de noviembre de 2011 – Fuente: Agencia EFE

China, el país del mundo con mayor número de fumadores –con 350 millones, y más de un millón de muertes relacionadas con el tabaco cada año–, podría incluir en sus etiquetas imágenes disuasorias para reducir el consumo.

Las imágenes, que ya se aplican en otras regiones de Asia como Singapur, Tailandia, Hong Kong o Taiwán serían las ya conocidas de dientes ennegrecidos, pulmones dañados por el tabaco, etc.

La propuesta, hecha de manera conjunta por la Asociación para la Salud y el Centro de Prevención de Enfermedades de Beijing, tendrá que ser valorada por los diferentes gobiernos regionales, por lo que, de aprobarse, tardaría en entrar en vigor.

El anuncio de esta propuesta no ha causado gran sorpresa entre los hosteleros, principales afectados por estas medidas y que ya aplicaron la prohibición de fumar en espacios públicos el pasado 1 de mayo, ley que se ha incumplido sistemáticamente desde entonces.

“Terminar con el tabaco aquí es imposible. Pueden poner fotografías, si quieren pueden poner vídeos pero no van a conseguir nada. Mejor sería que hicieran algo con el aire que respiramos a diario”, dijo Feng Zhao, propietario de un restaurante.

Sin embargo, fuentes de la Asociación para la Salud de Pekín aseguraron creer firmemente en esta propuesta, la cual, afirman, “será la campaña publicitaria más grande y más eficiente para luchar contra el tabaquismo”.

Además, la reducción del consumo de tabaco permitiría al país asiático acercarse a las exigencias de la Organización Mundial de la Salud (OMS) respecto a este hábito, las cuales no se han cumplido o se ha hecho de manera tardía e ineficaz.

China no sólo tiene la mayor población de fumadores del mundo, estimada en más de 350 millones de personas, sino que además 740 millones son fumadores pasivos, lo que ha llevado a la OMS a cifrar en dos millones las muertes relacionadas con el tabaco en 2020.

Sin embargo y, como ocurre en otros países, el tabaco es una importante fuente de ingresos para las arcas estatales, algo que, como reconoció Yang Gonghuan, director de la Oficina Nacional de Control del Tabaco, hace el reto “aún más difícil”.

“China produce un 42% del tabaco a nivel mundial y sus fumadores consumen uno de cada tres cigarrillos que se producen en el mundo. Esto hace que el reto por terminar con el tabaquismo sea aún más difícil”, concluyó Yang.

Egipto: Nuevo caso de gripe aviar



2 de noviembre de 2011 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

El Ministerio de Salud de Egipto ha notificado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) un nuevo caso de infección humana por virus de la gripe aviar A/H5N1.

El paciente, un niño de 1 año del distrito de Mahala (prefectura de Gharbia), presentó los primeros síntomas el 17 de septiembre y fue hospitalizado el 21. Se recuperó tras completar el tratamiento con oseltamivir y fue dado de alta el 25.

Las investigaciones sobre el origen de la infección revelaron que el paciente había tenido contacto con aves de corral del vecindario.

El caso ha sido confirmado por el Laboratorio Central de Salud Pública de Egipto en El Cairo, que es el Centro Nacional de Gripe de la Red Mundial OMS de Vigilancia de la Gripe.

De los 152 casos confirmados hasta la fecha en Egipto, 52 han sido mortales.

⁴ Queremos agradecer al Dr. Haditsch esta actualización que describe la situación actual de la encefalitis transmitida por garrapatas en Alemania. Esperamos que aquellas personas que hayan sufrido problemas neurológicos relacionados con un viaje a la región respondan a su pedido.

España: Advierten de los peligros del uso indiscriminado de lentes de contacto cosméticas

2 de noviembre de 2011 – Fuente: JANO (España)

El Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas de España advirtió de los riesgos que conlleva el uso de lentes de contacto cosméticas que no han sido prescritas ni adaptadas por un óptico-optometrista en fiestas como la de Halloween.

“Las lentes de contacto cosméticas son productos sanitarios de adaptación individualizada y deben cumplir los mismos requisitos y parámetros que las lentes correctoras, por lo que obligatoriamente deben ser adaptadas por un profesional óptico-optometrista en un establecimiento sanitario de óptica. Solo un óptico-optometrista puede evaluar si un paciente es apto para la utilización de lentes de contacto, adaptar las lentes de manera correcta y determinar si el paciente puede llevarlas sin problemas”, dijo Juan Carlos Martínez Moral, presidente del Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas.

Las posibles consecuencias que el uso inadecuado de este tipo de lentes puede acarrear incluyen la hipoxia corneal, que da lugar a problemas de oxigenación en la córnea; las reacciones alérgicas oculares y las úlceras corneales (que incrementan el riesgo de infección ocular), debido a la presencia de gérmenes o de una incorrecta manipulación de las lentes.

“La prescripción de un profesional de la visión es imprescindible, ya que es necesario educar a los pacientes en cuanto a la limpieza y desinfección y a la correcta colocación y manejo de las lentes de contacto. Sin la supervisión y las instrucciones de un profesional, las personas que utilicen este tipo de lentes de contacto corren el riesgo de sufrir una infección o incluso un daño significativo”, explicó Martínez Moral.

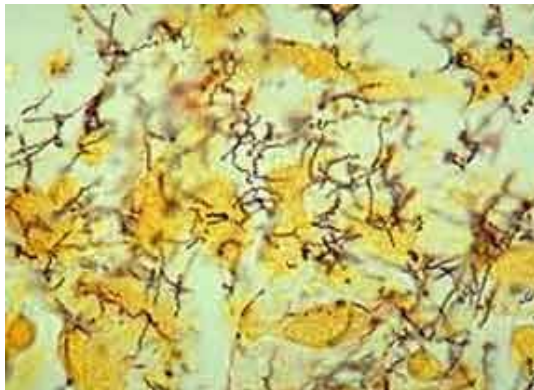
Para que los usuarios puedan evitar cualquier problema, el Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas ofrece una serie de recomendaciones para quien use este tipo de lentes de contacto.

En primer lugar, se debe tener en cuenta que no todas las personas son aptas para llevar lentes de contacto, aunque sea por un período breve. Es el óptico-optometrista quien debe evaluar la situación de cada paciente además de realizar una adaptación personalizada de las lentes de contacto y realizar una serie de recomendaciones sobre el correcto uso y mantenimiento.

Asimismo, las lentes no deben ser adquiridas en establecimientos no autorizados, ni deben usarse más tiempo de lo recomendado, más allá de la fecha en que haya que tirarlas ni dormir con ellas.⁵

India: Cerca de erradicar la sífilis

2 de noviembre de 2011 – Fuente: Agencia Prensa Latina



India está cerca de erradicar la sífilis, una de las más comunes infecciones de transmisión sexual (ITS), informó hoy en Nueva Delhi la Organización Nacional de Control del SIDA.

“Hay un enorme descenso en los casos de sífilis en todo el país, apenas llegan al 0,8% de la población y podríamos estar cerca de su completa eliminación”, dijo la secretaria adjunta de la institución, Aradhana Johri, al inaugurar el XII Congreso Anual de la Unión Internacional contra las ITS.

Johri atribuyó ese logro sanitario al funcionamiento de los centros regionales de trabajo, que trabajan a nivel de distrito con los grupos de alto riesgo, tanto desde el punto de vista del tratamiento como de la prevención.

Hasta no hace mucho la sífilis afectaba en India a cerca del 10% de las personas incluidas en los grupos de alto riesgo como los homosexuales y las prostitutas.

Tailandia: Las inundaciones son un caldo de cultivo de enfermedades

2 de noviembre de 2011 – Fuente: Agencia Deutsche Presse-Agentur



Somporn se despertó con un grito en su casa medio inundada en el norte de Bangkok. Un ciempiés venenoso de 25 centímetros la había mordido en el brazo. “Menos mal que no era una serpiente”, dice la joven. “De lo contrario, estaría muerta”.

⁵ Con o sin celebraciones de noches de brujas, el uso de lentes de contacto cosméticos es una práctica que viene extendiéndose ampliamente, con los riesgos potenciales descritos por los autores del reporte. Las queratitis, en particular aquellas causadas por amebas de vida libre han dejado de ser rarezas en la consulta oftalmológica. Por otro lado, es responsabilidad de las autoridades de salud supervisar a las ópticas, puesto que en muchos países, particularmente en el mundo subdesarrollado, existen establecimientos supuestamente especializados regentados por personal no calificado, los cuales gozan de la acogida de importantes cantidades de usuarios, situación que se ve favorecida por el poco (o ningún) celo de las autoridades en poner las cosas en orden, más aun cuando califican como 'informal' a una práctica que es definitivamente ilegal e irresponsable.

Somporn vive en el barrio de Don Muang, cerca del aeropuerto para vuelos internos. La zona fue una de las primeras de la capital, Bangkok, en quedar anegada cuando las masas de agua del centro del país la alcanzaron. Desde hace dos semanas, el agua se eleva un metro en la planta baja de su casa de madera. Por eso, vive en el segundo piso, con cinco gatos, tres perros y ocho patos.

Cuando el ciempiés la mordió, la joven tailandesa tuvo que caminar hacia la autopista, con el agua cubriéndole hasta el pecho. Esta carretera está construida en altura, por encima de una presa, y por ello no se ha visto afectada. Allí encontró un taxi que la llevó al hospital.

Desde que comenzaron las inundaciones en Tailandia, sus ciudadanos tienen que convivir con ciempiés y ratas, pero también con enfermedades como la diarrea, la fiebre e inflamaciones. La autopista se ha convertido en el único medio de aprovisionamiento. Las carreteras secundarias y los accesos están llenos de vehículos de gente que consiguió aparcar allí antes de que llegara el agua.

Entre tanto, va llegando la ayuda, en forma de medicinas y alimentos para estos ciudadanos varados. Y cada mañana, les toca chapotear por calles inundadas de un agua que es ya caldo de enfermedades hasta acceder a la autopista.

“¿Qué podemos hacer? Hemos aguantado dos semanas en nuestra casa inundada, pero las autoridades no han venido a ayudarnos”, dice Somsak Suknimit. El nivel del agua es tan alto que a su mujer, Somphat, le cubre por completo. Por eso, la tiene que llevar a hombros hasta la carpa de la Cruz Roja, donde hay comida y medicamentos. Hasta ahora, el gobierno de Tailandia ha aportado 56.000 dólares a la Cruz Roja tailandesa.

“Vemos sobre todo a gente que sufren jaquecas, diarreas y hongos en los pies”, dice la enfermera Varabhorn Bhumiswasdi, que trabaja como voluntaria. “También tememos que aumente el número de casos de leptospirosis”, agrega. Todos los años, en la estación lluviosa, aumentan los casos en el norte de Tailandia.

“El dengue está ya de por sí expandido en Tailandia, aunque no haya inundaciones. Pero el agua hará que este año empeore la situación”, afirma el especialista de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Tailandia Chaovalit Thanthinmitkul. “El gobierno debe tomar medidas ante el previsible fuerte aumento de casos”.

Desde que comenzaron las inundaciones han muerto más de 380 personas. “La mayoría perdieron la vida por descargas eléctricas, no por enfermedades”, señala el ministro de Salud Pública, Wittaya Buranasiri. Pero más de 750.000 personas han enfermado a causa de las crecidas. Tres cuartos de los pacientes ingresados en hospitales de la provincia de Pathum Thani sufren resfrios e infecciones en los pies.



Descubren por qué el sarampión se propaga tan rápido

3 de noviembre de 2011 – Fuente: *Nature*

nature

Científicos de la Clínica Mayo en Rochester (Estados Unidos) han descubierto que el virus del sarampión utiliza una proteína llamada nectina 4 para infectar a la persona que le sirve de huésped y luego se propaga desde su estratégica ubicación en la garganta, lo que explicaría por qué se propaga tan rápido.

Esta enfermedad viral es una de las más contagiosas del mundo y se caracteriza porque el virus surge desde la tráquea de la persona infectada, a quien provoca tos, y llena el aire de partículas listas para infectar a la siguiente víctima.

A pesar del desarrollo de la vacuna contra el sarampión, anualmente el virus continúa infectando a más de 10 millones de niños y se cobra la vida de alrededor de 120.000 personas en todo el mundo. Además, en los últimos años la dispersión del virus ha aumentado por la escasez de personas vacunadas, siendo todavía un problema de salud importante en Estados Unidos.

Los resultados podrían ayudar también en la lucha contra el cáncer de ovario, mama y pulmón.

Según explica el biólogo molecular Roberto Cattaneo, autor principal de la investigación, lo que se ha visto ahora es que el virus desarrolla una estrategia de “diabólica elegancia” ya que “primero secuestra a las células inmunes que patrullan los pulmones a fin de introducirse dentro de la víctima que le sirve de huésped y luego se desplaza hacia otras células inmunológicas en todo el cuerpo”.

“No obstante, las células inmunológicas sólo entregan su carga viral a las células que expresan la proteína nectina 4, que es el nuevo receptor. Esas células se ubican en la tráquea, de manera que el virus surge desde el punto exacto que necesita para facilitar el contagio”, añade.

Cattaneo y su equipo asegura que estos resultados podrían ayudar también en la lucha contra el cáncer de ovario, mama y pulmón, ya que la nectina 4 es un biomarcador utilizado para estos tipos de cáncer.

Debido a que el sarampión apunta directamente hacia la nectina 4, la terapia contra el cáncer basada en este virus también podría ser más exitosa entre los pacientes cuyo cáncer expresa nectina 4, ya que muchos científicos creen que los virus modificados pueden ser una alternativa menos tóxica que la quimioterapia y la radiación.

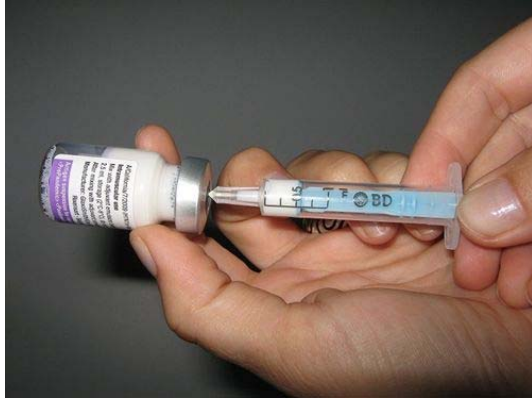
De hecho, actualmente se están realizando diferentes ensayos clínicos con el sarampión y otros virus para combatir al cáncer. En la propia Clínica Mayo lo están utilizando para cáncer recurrente de ovario, glioma y mieloma.

En el estudio han participado también científicos del Instituto Paul Ehrlich de Alemania, de la Universidad de Iowa (Estados Unidos), del Instituto Armand Frappier de Montreal en Canadá, del consorcio del Instituto Nacional de la Salud e Investigación Médica (INSERM) con el Centro para Investigación Oncológica de Marsella (CRCM) y la Universidad de Aix y Marsella en Francia, y de las universidades de Singapur y Duke (Estados Unidos).⁶

Urgen a desarrollar una nueva generación de vacunas contra la gripe más rápidas y eficaces

THE LANCET
Infectious Diseases

26 de octubre de 2011 – Fuente: *The Lancet Infectious Diseases*



Las actuales vacunas contra la gripe tienen dificultades para lograr un alto nivel de protección constante en la población, sobre todo en mayores de 65 años y pacientes en riesgo de sufrir complicaciones. Así lo señala un estudio realizado por investigadores de la Universidad de Minnesota (Estados Unidos), que subraya la necesidad urgente de desarrollar una nueva generación de vacunas “más eficaces y de rápida fabricación”.

Según el autor principal de este estudio, Michael Osterholm, de la Universidad de Minnesota, “un alto nivel de protección constante es difícil de alcanzar para la actual generación de vacunas, sobre todo en personas con riesgo de sufrir complicaciones médicas o en las personas de más de 65 años”.

“Los efectos para la salud de la gripe estacional y el efecto potencial global de una pandemia grave sugieren la necesidad urgente de desarrollar una nueva generación de vacunas más eficaces y de rápida fabricación” afirma.

Sin embargo, advierte el investigador, “debemos mantener, mientras tanto, el apoyo a las vacunas actuales, que son la mejor intervención disponible para la gripe estacional”.

En 2010, Estados Unidos amplió las recomendaciones anuales de vacunación para proteger a todas las personas – a partir de los 6 meses de edad– con la vacuna trivalente inactivada o con la vacuna viva atenuada contra la gripe, en el caso de mujeres jóvenes sanas no embarazadas.

Numerosos estudios han evaluado las vacunas antigripales según sus resultados específicos, tales como la reducción de muertes, o de enfermedades de tipo gripal. Para establecer una estimación más fiable de la magnitud del beneficio, los investigadores analizaron los resultados de 31 estudios publicados en un período de 40 años, incluyendo sólo los estudios con infecciones confirmadas por laboratorio con pruebas de diagnóstico muy específicas (cultivo viral).

Los científicos encontraron que la vacuna trivalente inactivada –que representa el 90% de vacunación contra la gripe en Estados Unidos– tenía sólo un 59% de eficacia contra la gripe en adultos sanos.

Por el contrario, la vacuna viva atenuada contra la gripe mostró una protección significativa contra la infección en los niños pequeños; sin embargo, el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) no recomienda actualmente el uso de esta vacuna en niños.

La eficacia promedio de la vacuna pandémica monovalente fue de un 69%, ante la influenza A/H1N1, en las personas menores de 65 años.

Los autores señalan que “esta cantidad de protección no es adecuada a la hora de enfrentarnos a una pandemia. La diferencia entre una eficacia del 69% y una efectividad del 90% (o superior) tendrá un efecto importante para la salud pública”.⁷

Permiten el acceso a investigaciones de enfermedades tropicales olvidadas

31 de octubre de 2011 – Fuente: *World Intellectual Property Organization*



La investigación que conduce a desarrollar medicamentos para las enfermedades tropicales olvidadas, tuberculosis y malaria recibirá un gran impulso de una importante iniciativa lanzada por la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (WIPO) el 26 de octubre.

Re: Search proporcionará acceso gratuito a investigaciones sobre medicamentos, vacunas y diagnósticos basados en las patentes e investigaciones de un consorcio integrado por las ocho principales empresas farmacéuticas del mundo, los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos y otras organizaciones.

Sin embargo, con base en esta iniciativa, solo los 49 países menos desarrollados podrán obtener una licencia libre para desarrollar productos, una limitación que ha sido criticada por

⁶ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (artículo no gratuito).

⁷ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (artículo no gratuito).

las principales organizaciones del ramo, como la Iniciativa Medicamentos para las Enfermedades Olvidadas (DNDi) y la organización Médicos sin Fronteras.

“Al unirse al proyecto *Re: Search* de la WIPO, las empresas y los investigadores se comprometen a facilitar a investigadores calificados de todo el mundo determinados activos de propiedad intelectual mediante licencias exentas de regalías para que puedan hacer investigación y desarrollo”, explicó Francis Gurry, director general de la WIPO.

“Si los científicos llegan a la etapa de comercialización de un nuevo producto con la información derivada de la base de datos, esas licencias estarán a disposición de los países menos desarrollados, libres de cargos, y para los demás países en desarrollo se negociarán los costos”, añadió Gurry.

Francis Collins, director de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos, la primera organización importante en unirse al Pool de Patentes de Medicinas para el VIH/Sida, señaló: “Queremos garantizar que nuestros materiales biológicos y patentes que cubren tratamientos o vacunas para las enfermedades tropicales olvidadas, al igual que para todas las enfermedades, estén disponibles de la manera más amplia posible para acelerar el desarrollo de nuevos productos para las personas más afectadas por estas enfermedades, y *Re: Search* nos ayuda a hacerlo”.

La base de datos incluirá resultados de investigación y patentes de miles de componentes de las empresas farmacéuticas.

Estas empresas están dispuestas a permitir el acceso a sus patentes en los países menos desarrollados, porque ven grandes costos de desarrollo pero solo un pequeño mercado comercial, según Molly Polen, vocera de BIO Ventures for Global Health (BVGH), organización sin fines de lucro que trabajará con *Re: Search* proporcionando un ‘centro de vínculos de cooperación’ y actividades de apoyo para los investigadores y proveedores de patentes.

“Sin embargo, muchos científicos de esas empresas quieren trabajar en estos proyectos porque sienten que están contribuyendo a resolver problemas mundiales”, acotó.

La DNDi, una alianza público-privada con sede en Suiza, también se ha unido a la iniciativa, pero advirtió que no llegará muy lejos.

“La WIPO y otros importantes actores comprometidos con la salud global deberían dar un paso adelante en términos de acceso, especialmente incluyendo no solo a los países menos desarrollados, sino a todos los países con enfermedades olvidadas endémicas”, afirmó Bernard Pécoul, director ejecutivo de DNDi.

La Organización de Naciones Unidas enlista a 49 países como los ‘menos desarrollados’ mientras que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades tropicales olvidadas ocurren en alrededor de 149 países.

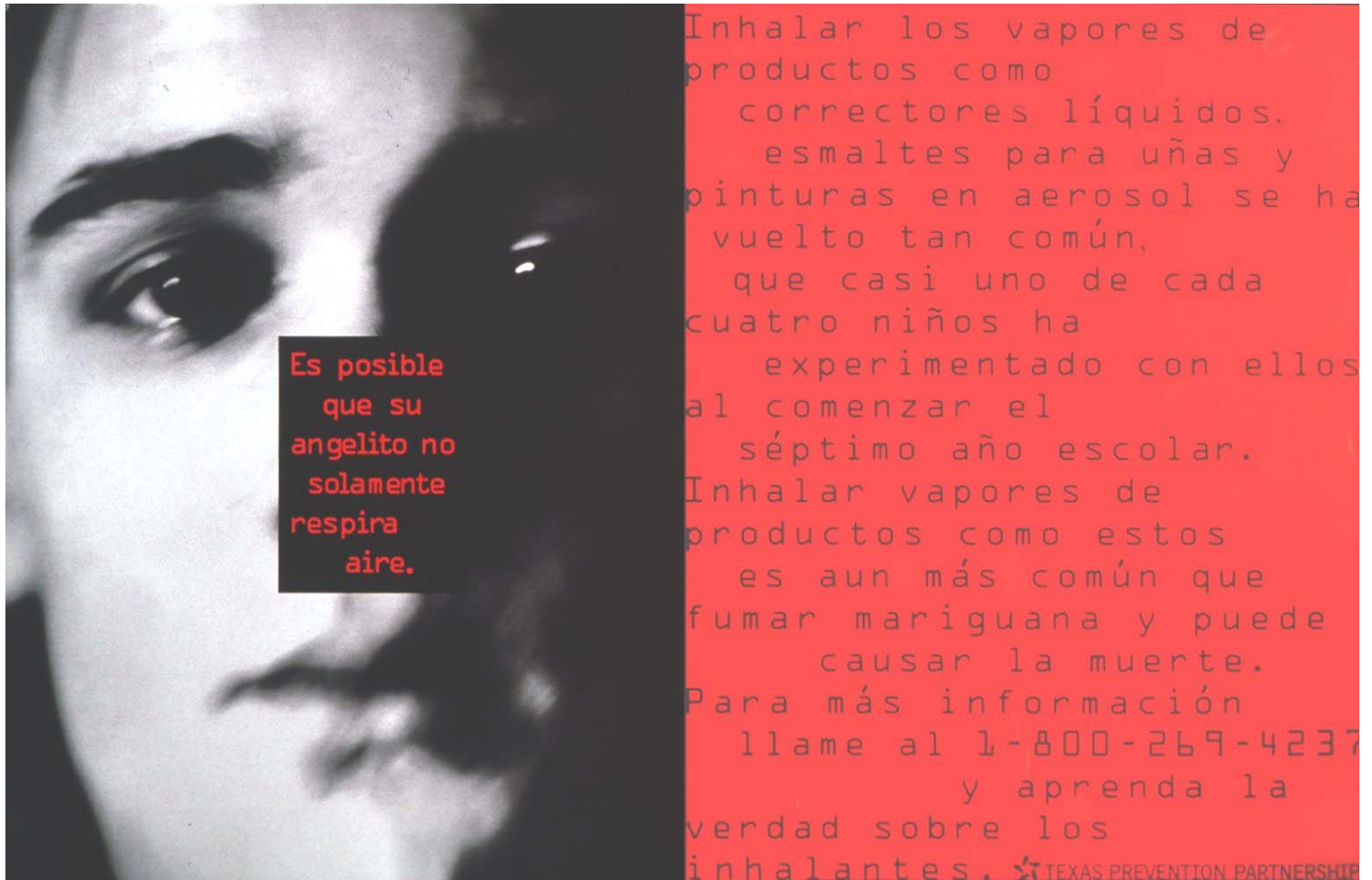
Pécoul también exhortó a tener más transparencia en las prácticas de concesión de licencias que tienen un objetivo de salud pública. “Tenemos que ir más allá del mínimo”, subrayó.

Tido von Schoen-Angerer, director de la campaña de Acceso a Medicinas Esenciales de Médicos sin Fronteras, fue más allá al sostener que los términos de concesión de licencias fueron “tímidos” debido al “inaceptable limitado alcance geográfico”. Por ejemplo, indicó, la enfermedad de Chagas afecta a 21 países de las Américas, pero el consorcio proporcionará licencias libres de regalías solamente a Haití, donde la enfermedad aún no es endémica.

La WIPO está sentando un mal precedente para otros acuerdos de concesión de licencias, dijo, y añadió que, como mínimo, todas las enfermedades endémicas de los países en desarrollo deberían estar cubiertas.⁸

⁸ Puede consultar el documento ‘Compartiendo Innovación en la Lucha contra las Enfermedades Tropicales Olvidadas, principios rectores’, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

Publicidad relacionada con la salud



**Es posible
que su
angelito no
solamente
respira
aire.**

Inhalar los vapores de productos como correctores líquidos, esmaltes para uñas y pinturas en aerosol se ha vuelto tan común, que casi uno de cada cuatro niños ha experimentado con ellos al comenzar el séptimo año escolar. Inhalar vapores de productos como estos es aun más común que fumar marihuana y puede causar la muerte. Para más información llame al 1-800-269-4237 y aprenda la verdad sobre los inhalantes. TEXAS PREVENTION PARTNERSHIP

Texas Prevention Partnership (1994. Texas, 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.