

# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba – República Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



790

14/11/2011

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

Ciudad de Córdoba: Las costas del río Suquía, una postal de la depredación

### Noticias de Argentina

Argentina: Vigilancia de síndrome de rubéola congénita

Chaco: Acciones en terreno para la detección precoz y tratamiento oportuno del mal de Chagas

Mendoza, Bowen: Caso sospechoso de botulismo por consumo de conservas caseras

### Noticias de América

Colombia: Más de 53.000 casos de malaria se han reportado este año

Ecuador: Las autoridades confirman 116 casos de sarampión

El Salvador: Confirman la séptima muerte por dengue

Estados Unidos: La vacuna ha reducido grandemente la influencia de *Haemophilus influenzae* tipo B entre los niños pequeños

República Dominicana: Aumenta el número de muertes por cólera

### Noticias del mundo

África: A las abuelas el sida les robó a sus hijos y ahora son "madres" otra vez

España, Alcoy: Paralizan obras de asfaltado por los nuevos casos de legionelosis

Europa: "Señales preocupantes" en cuestiones de salud en la región

Gran Bretaña, Escocia: Alerta sanitaria por dos casos confirmados de botulismo

India, Bihar: La batalla contra la leishmaniosis visceral

Japón, Fukushima: Las mujeres luchan por salvar a los niños



## Noticias de Córdoba

### Ciudad de Córdoba: Las costas del río Suquía, una postal de la depredación

13 de noviembre de 2011 – Fuente: La Voz del Interior (Argentina)

**La Voz**  
DEL INTERIOR



Uno de los espejos de agua formados por las napas en las costas del río Suquía. Especialistas aseguran que están contaminadas.

El río Suquía, en su paso por la ciudad de Córdoba, sufre constantes agresiones que atentan contra su calidad ambiental. Pero en el extremo este del ejido municipal la situación es de extrema gravedad: además de soportar por años el volcamiento de líquidos cloacales con escaso tratamiento, padece desde hace décadas la extracción de áridos de sus costas. El resultado es la proliferación de lagunas con aguas contaminadas que fueron minando las riberas.

Entre la avenida de Circunvalación y el límite de la Capital hay unas 37 lagunas cuyo origen es la extracción de arena y áridos para su comercialización.

Para la microbióloga Adriana Abril, la situación en el lugar es "dramática". "Parece una zona bombardeada. Hay gente que las usa para bañarse, o para actividades recreativas. Las lagunas más cercanas a la planta de

tratamiento de líquidos cloacales de Bajo Grande se habían llenado de barros cloacales”, detalló la mujer, que además es investigadora y docente en la Facultad de Ciencias Agropecuarias de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC) y desde hace unos años viene desarrollando junto a un equipo de especialistas diferentes estudios sobre el río.

“Casi todas las lagunas tienen *Escherichia coli*”, dijo la científica. Esa bacteria se origina en el intestino de los animales y es signo de contaminación fecal reciente. Si una persona entra en contacto con esa bacteria, puede padecer infecciones y enfermedades gastrointestinales. En ese sentido, Abril detalló que hay habitantes de la zona que usan el agua de las lagunas para riego o para actividades recreacionales.

Francisco Quintana Salvat, profesor consulto en la cátedra de Geología de la Facultad de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales de la UNC, explicó que el Suquía nutre de agua a las napas que son las que afloran en las canteras y crean las lagunas. El río es un curso influente y alimenta las napas freáticas. También sostuvo que esos lagos están eutrofizados (con abundancia de nutrientes) por materia orgánica sin tratamiento. En los más grandes están aflorando napas freáticas y se comienzan a eutrofizar. “El río es un curso influente y alimenta las capas freáticas, y no al revés”, aclaró el docente.

Sobre la situación afirmó que en la zona se destruyó el lecho de inundación, terrazas bajas y terrazas intermedias. “Toda la ribera del río hasta Chacra de la Merced está destruida. Y nadie ha ejercido el poder de policía. Y si alguien dice que lo ejerció, miente. Ni la Subsecretaría de Recursos Hídricos ni la Municipalidad; ambos se lavan las manos”, disparó Quintana Salvat.

Para el subsecretario de Recursos Hídricos de la Provincia, Luis Salamone, en esa zona el río “está destruido” por los años que ha sufrido la extracción de arena. Según el secretario de Minería de la Provincia, Aldo Bonalumi, la extracción de áridos se remonta a más de 250 años. “Córdoba se fundó en barrio Yapeyú, y desde esa zona empezó a surtir la arena y la piedra para la ciudad. Las leyes ambientales surgen en los ‘90”, detalló el funcionario.

Según donde se ubiquen, las canteras son húmedas o secas. Las primeras están cerca dentro de la línea de ribera del río y son controladas por Recursos Hídricos, mientras que las segundas dependen de Minería y están por fuera de ese límite. El problema está en que en ese sector no está delimitada la línea de ribera.

Quintana Salvat explicó que ese límite es sumamente importante porque las tierras que están dentro de dicho límite son de dominio público. Se determina tomando el máximo alcance que tuvo una inundación histórica más 10 ó 12 metros.

Según Salamone, hace años que no se entregan permisos para la extracción húmeda en ese sector, y Bonalumi aseguró que las canteras secas en el lugar están controladas y trabajan en regla.

No obstante, reconocen que se debe tomar la decisión de llevar adelante una política de saneamiento en el lugar.

Desde Recursos Hídricos de la Provincia de Córdoba se informó que el municipio consultó si las lagunas podrían ser tapadas con los suelos provenientes de las excavaciones para la construcción del subterráneo. Desde el municipio reconocieron extraoficialmente que se trabaja en esta posibilidad. Se calculan por miles los metros cúbicos de tierra que serán extraídos en la obra.

Un trabajo realizado por técnicos de la Subsecretaría de Recursos Hídricos de la Provincia determinó una serie de requisitos para poder rellenar las canteras con material proveniente de diferentes obras en construcción. En ese sentido, si los materiales cumplen con una serie de cuestiones, podrían ser utilizados.

### **Cómo se vive entre las canteras**

María Esther Weth es vecina de Chacra de la Merced, barrio ubicado en la zona este, el lugar más afectado por la extracción de áridos de la ciudad de Córdoba.

La mujer comentó que las lagunas cambiaron la visual, y que no quedó gente en la zona porque “donde vivían era más rentable hacer una extracción”. En la misma zona está la planta de Bajo Grande, que durante años arrojó al río aguas residuales con escaso tratamiento.

“Hay vecinos que tenemos la laguna al lado. Hay muchos mosquitos. Hay bichos que antes no teníamos. Hay lagunas en las que tenemos nutrias. En la que está al lado de mi casa hay una”, detalló la mujer.

También se quejó de que no se controlan los sólidos que se están arrojando dentro de esos espejos de agua. “Ahora las tapan con cualquier cosa. Ya que hicieron las lagunas, que no las tapen con basura. Hay algunas a las que les tiran líquidos. Nadie sabe decir lo que tiran”, comentó.

En ese sentido, sostuvo que hay casos en los que se arrojaron cubiertas de automóviles usadas y otro tipo de residuos de origen dudoso.

La mayoría de los vecinos de la zona trabajan en canteras. Por el sector es común ver personas que se bañan, y que incluso pescan. Weth aclaró que en general son personas que vienen de barrios cercanos, y que no tienen conciencia sobre el nivel de contaminación de esas aguas.

### **Trabajo en conjunto para buscar una solución**

El Concejo Deliberante aprobó la conformación de una comisión para intentar regular la extracción de áridos del Suquía. El proyecto de resolución impulsa la constitución de una Comisión entre la Municipalidad y el Gobierno pro-

vincial, para que antes de autorizarse la explotación de canteras se exija como condiciones un certificado de factibilidad de uso del suelo y un informe de impacto ambiental, expedidos por el municipio.

La Comisión también tendrá por objeto el establecimiento definitivo de las líneas de ribera del Suquía y los arroyos La Cañada y del Infiernillo. Además el Proyecto propone la confección de un registro de canteras dentro de la ciudad de Córdoba, estén o no en funcionamiento, a los fines de controlar las condiciones de explotación.

“La extracción de áridos forma parte de minería. Todo lo que es minería se controla a través de la Ley Nacional de Minería, y ha delegado ciertas cuestiones a las provincias. Qué hacemos nosotros como municipio, la respuesta es nada”, explicó el concejal Oscar Vera Barros.

El concejal indicó que lo único válido de la ordenanza actual de canteras es que la Municipalidad se reserva el poder de autorizar en inmuebles propios.

“Si son terrenos privados, el municipio no tiene nada que hacer. Ni siquiera puede poner una multa, la Provincia tiene que ser la que actúe”, agregó.

Vera Barros opinó que el daño producido por las canteras es enorme porque la Provincia no cumple con la legislación que exige la remediación de daños.

“El Estado provincial tiene que aplicar definitivamente las líneas de riberas y amojonarlas, porque la Ley Nacional dice que no se puede hacer explotación minera en cursos de agua en 50 metros desde ese límite”, concluyó el edil.

Tanto desde Recursos Hídricos y desde Minería se mostraron favorables a trabajar en conjunto con el municipio.

## Noticias de Argentina

### Argentina: Vigilancia de síndrome de rubéola congénita

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



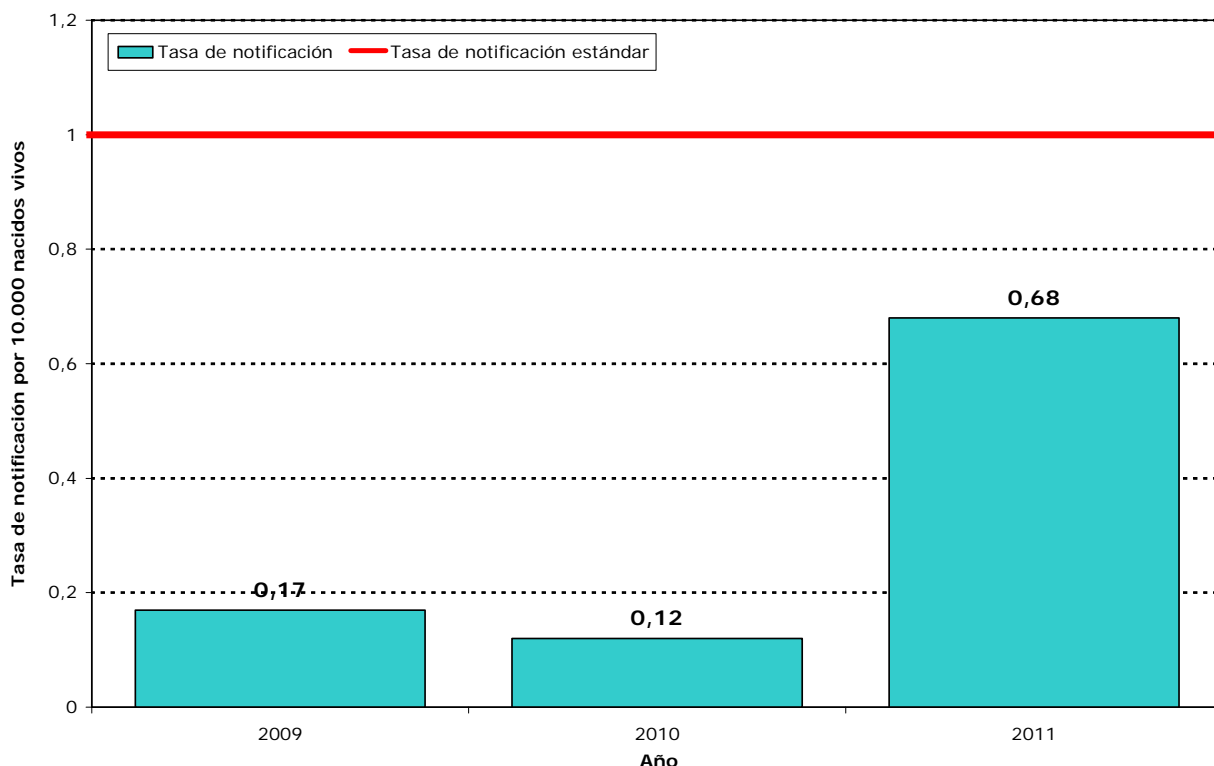
#### Situación actual

Dado que en Argentina no existe un registro oficial de casos de síndrome de rubéola congénita (SRC), con la implementación de la vigilancia integrada sarampión/rubéola en 2003, se inicia la detección de casos por ficha específica.

En la Figura 1 se puede apreciar la evolución de la tasa de notificación en los últimos años, sin alcanzar el estándar. La tasa de notificación esperada en un sistema de vigilancia de calidad es de un caso sospechoso de SRC por cada 10.000 nacidos vivos.

Hasta la semana epidemiológica 44 (SE 44) de 2011 se ha alcanzado una tasa de notificación mayor a la lograda en años previos, pero aún lejos de alcanzar el estándar de calidad.

**Figura 1.** Tasas de notificación de síndrome de rubéola congénita por 10.000 nacidos vivos. República Argentina. Años 2009/2011 (2011 hasta SE 44). Fuente: Vigilancia Integrada de Sarampión/Rubéola, Ministerio de Salud de la Nación.



## Notificación de casos sospechosos de SRC

Hasta la SE 44 se ha notificado un total de 51 casos sospechosos de SRC. No se han confirmado casos de SRC desde el año 2009 en el país.

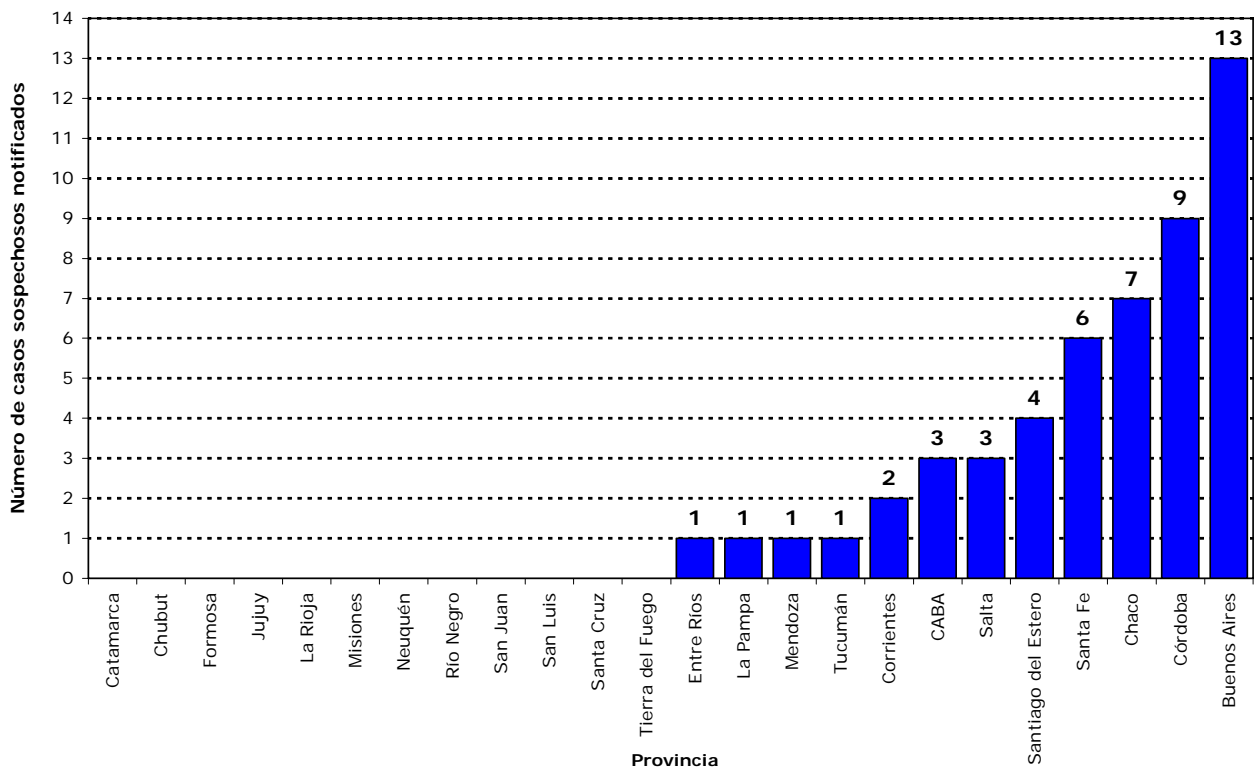
Un importante porcentaje de estos casos ha sido notificado por laboratorio, faltando la investigación epidemiológica y dependiendo de la notificación del laboratorio para iniciar las acciones de control.

La notificación de los casos sospechosos de SRC, permite detectarlos en forma temprana, y brinda la oportunidad de implementar en forma oportuna las medidas para evitar la aparición de casos secundarios, como así también la atención médica.

Ya que estos niños pueden excretar el virus de la rubéola hasta por un año, se debe vacunar a los contactos susceptibles y realizar el seguimiento de dicha excreción.

Argentina está trabajando para aumentar la notificación de este síndrome, a través de la capacitación y la interacción con especialistas para la detección temprana, con discusión de los casos en la Comisión de Eliminación del SRC en el Ministerio de Salud de la Nación.<sup>1</sup>

**Figura 2.** Casos sospechosos notificados de síndrome de rubéola congénita, discriminados por provincia. República Argentina. Año 2011, hasta SE 44. Fuente: Vigilancia Integrada de Sarampión/Rubéola, Ministerio de Salud de la Nación. (N = 51)



## Chaco: Acciones en terreno para la detección precoz y tratamiento oportuno del mal de Chagas

9 de noviembre de 2011 – Fuente: Ministerio de Salud Pública – Provincia de Chaco (Argentina)



El Ministerio de Salud Pública de Chaco fortalece las acciones de prevención, diagnóstico y control de la enfermedad de Chagas en toda la provincia. A través de un trabajo articulado entre el Programa Provincial y los subprogramas locales de cada municipio, se realizan actividades de concienciación y extracción de sangre para diagnóstico precoz y tratamiento médico oportuno.

Como ejemplo de ello, desde la Dirección de Epidemiología brindaron precisiones acerca de las últimas actividades realizadas en Resistencia, Presidencia Roque Sáenz Peña, Machagai y Avia Terai. En la ciudad terminal, el equipo de trabajo del Hospital '4 de Junio', a cargo de profesores titulares de la carrera de enfermería "Virgen de los Remedios" de la Universidad Nacional del Nordeste, visitó distintas escuelas de esa localidad.

Se realizaron charlas con docentes, padres y alumnos acerca de la enfermedad y se efectuaron extracciones de sangre en los alumnos, a fin de detectar en forma temprana la patología y garantizar tratamientos adecuados. "Esto

<sup>1</sup> Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones, haga clic [aquí](#).

es muy importante porque mientras más temprana sea la detección, mayores son las posibilidades de cura”, explicó Sebastián Genero, de la Dirección de Epidemiología.

Tales actividades se llevaron a cabo también en dos escuelas, en las que se tomaron 195 muestras, y se replicarán próximamente en otra escuela de esa ciudad. En tanto que en Avia Terai, el programa local de control del mal de Chagas recibió apoyo de docentes y alumnos de la carrera de enfermería de Presidencia Roque Sáenz Peña, quienes tomaron muestras de 288 niños de la escuela N° 532. Además, en esa localidad se planifica completar las extracciones a todo el alumnado para fines de noviembre.

A su vez, personal de control de vectores trabaja en el fortalecimiento de las acciones de control de las vinchucas mediante la fumigación de las viviendas. En esta localidad, desde mayo se evaluaron 973 viviendas y se llevaron a cabo tareas de rociado en 786 viviendas rurales y urbanas.

### **Concienciación y diagnóstico precoz en Resistencia**

En Resistencia se conformaron reuniones de trabajo en los centros de salud del barrio Güiraldes y Santa Inés para profundizar las acciones de comunicación social en sus respectivas áreas programáticas. “El objetivo principal en la capital es encontrar y ofrecer diagnóstico, tratamiento y seguimiento a los menores de edad que portan la enfermedad, porque son los que más oportunidades tienen de curarse con tratamientos oportunos”, explicó Genero.

Estas actividades se suman a las ya realizadas por los centros de salud de Villa Barberán, El Tala y Villa Libertad. En el área programática del primer servicio se estudiaron 122 alumnos.

Por otra parte, desde el Programa Provincial de Chagas informaron que la próxima semana comenzarán a realizarse actividades de búsqueda de niños nacidos de madres chagásicas, las cuales fueron diagnosticadas durante enero de este año. Ello se debe a que luego de los 10 meses de edad, se deben practicar estudios a los niños para confirmar o descartar definitivamente la enfermedad.

Dicha iniciativa se realizará en forma conjunta con la Red de Laboratorios de Chaco, el Laboratorio Central de Salud Pública, la Dirección de Laboratorios, el Plan Nacer y los Servicios de Estadísticas y Epidemiología.

### **Actividades en Machagai**

Similares actividades a las mencionadas con anterioridad se efectuaron también en Machagai, donde se tomaron 746 muestras en alumnos de siete escuelas del casco urbano y del lote 40 de Colonia Aborigen. La tarea fue realizada por personal de laboratorio del hospital, con la colaboración y participación del programa local de Chagas y los directivos y supervisora del Nivel Primario de Educación.

Las muestras extraídas equivalen al 70% de los matriculados y hasta el momento se detectó un 3% de casos con serología positiva, los cuales recibirán tratamiento y seguimiento médico. Cabe señalar que el programa local de Machagai, cuyos integrantes pertenecen al hospital y al municipio, comenzó sus acciones a mediados de este año con charlas en las escuelas, mientras que en este último mes se dispuso la realización de los diagnósticos en el alumnado. Participan de las actividades médicos, bioquímicos, enfermeros y agentes sanitarios del hospital, docentes de los establecimientos de la ciudad y personal del municipio.

### **Mendoza, Bowen: Caso sospechoso de botulismo por consumo de conservas caseras**



11 de noviembre de 2011 – Fuente: Diario Uno (Argentina)

Por el consumo de pepinos caseros conservados en sal y vinagre, un hombre de 47 años está internado en grave estado en terapia intensiva del Hospital ‘Dr. Teodoro Juan Schestakow’ de San Rafael, con síntomas “altamente sospechosos” de botulismo.

Si bien los resultados de laboratorio recién estarán entre hoy y mañana, en el hospital ya se lo está tratando como un caso de esa enfermedad.

El paciente, quien vive en una finca a unos 20 kilómetros de Bowen, fue trasladado al centro asistencial sanrafaelino alrededor de las 23 del miércoles desde el Hospital ‘Enfermeros Argentinos’ de General Alvear e inmediatamente fue internado en terapia intensiva con respirador artificial.

El subdirector del Hospital Schestakow, Genaro Gerbaudo, comentó: “Se trata de un paciente de 47 años que ingresó con sintomatología de botulismo. Consumió entre sábado y domingo alimentos de elaboración casera. Comienza con los síntomas el domingo pero recién concurre al centro de salud entre el lunes y el martes y luego el mismo martes al Hospital ‘Enfermeros Argentinos’”.

Los síntomas que rápidamente comenzó a sentir el hombre fueron diarrea, vómitos, náuseas, dolores estomacales, caída de los párpados, dificultad para hablar y tragar, edema de lengua y dolor de cuello.

“Frente a estos síntomas –añadió Gerbaudo– y el consumo de alimentos caseros, se lo interpreta como una gran sospecha de botulismo, pero para confirmarlo necesitamos los resultados de laboratorio. Ya se enviaron a la Universidad Nacional de Cuyo las muestras y los resultados tardarán entre 24 o 36 horas. De todas maneras se lo está tratando como tal, con asistencia respiratoria mecánica y se le colocará la primera dosis de suero antibotulínico”.

El 7 de marzo pasado murió en el Hospital Regional ‘Dr. Alfredo Ítalo Perrupato’, de San Martín, un hombre que el 23 de enero habría ingresado con síntomas de botulismo. Había sido internado con su mujer, quien fue dada de alta a los 15 días, tras aparentemente comer berenjenas en escabeche.

**Colombia: Más de 53.000 casos de malaria se han reportado este año**

13 de noviembre de 2011 – Fuente: El Satélite (Colombia)



La malaria es una patología de alto poder epidémico, que de acuerdo con los informes publicados por el Ministerio de Salud y las Secretarías, es endémica en una gran parte del territorio colombiano, principalmente en zonas geográficas localizadas por debajo de los 1.500 metros sobre el nivel del mar (msnm).

En el país, aproximadamente 25 millones de personas habitan en zonas de riesgo para transmisión de esta enfermedad. Cerca del 70% del territorio nacional está por debajo de los 1.800 msnm, lo que hace que la población de estas regiones sea la más expuesta a una mayor incidencia de la enfermedad.

Si bien la mortalidad por malaria ha disminuido en Colombia, en los últimos años se registra un incremento en la incidencia de la enfermedad, especialmente por *Plasmodium falciparum*.

Hasta la semana epidemiológica 43 de 2011 se han notificado al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) del Instituto Nacional de Salud 53.590 casos de malaria, de los cuales 39.435 (73,6%) correspondieron a *P. vivax*, 13.417 (25,0%) a *P. falciparum*, 716 (1,3%) a la asociación y 22 (0,04%) a *P. malariae*. De malaria complicada se han notificado 472 casos.

En la región de las Américas esta enfermedad genera anualmente entre 900.000 y 1.200.000 casos en 23 países endémicos.

**Ecuador: Las autoridades confirman 116 casos de sarampión**

10 de noviembre de 2011 – Fuente: Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Suramérica



Hasta el 9 de noviembre, el Ministerio de Salud del Ecuador confirmó 116 casos de sarampión en el país. De ellos, 74 fueron por nexo epidemiológico y 42 por laboratorio.

La provincia de Tungurahua es la más afectada con 108 casos. El resto se distribuyen en Pichincha (6), Guayas y Cotopaxi.

El sistema de vigilancia epidemiológica de sarampión y rubéola se mantiene alerta ante casos sospechosos de la enfermedad. El grupo de edad más afectado sigue siendo el de los menores de 5 años. Esta tendencia se ha mantenido durante todo el periodo del brote.

**El Salvador: Confirman la séptima muerte por dengue**

10 de noviembre de 2011 – Fuente: Agencia Prensa Latina



El Ministerio de Salud de El Salvador informó hoy que suman siete las personas fallecidas a causa del dengue en el país este año.

La nueva víctima fue un niño de 12 años de edad, quien murió el 8 de octubre pasado en el Hospital 'San Juan de Dios', de la ciudad de Santa Ana, a unos 70 kilómetros al noreste de San Salvador.

La causa del deceso fue determinada por el Comité de Auditoría, que integran varios especialistas, de acuerdo con Julio Armero, de la Junta de Vigilancia del Ministerio.

El funcionario indicó que en lo que va del año han sido reportados 6.313 casos del mal, frente a más de 8.000 en 2010.

A pesar del descenso de la cantidad de enfermos, la cartera de Salud advirtió sobre un elevado número de criaderos del mosquito vector, alrededor del 15% de los hogares, cuando lo aconsejable es un máximo de 4%.

El departamento con la situación más difícil es el de San Salvador, donde se encuentra la capital, con cerca del 30% de casas infectadas.

Para mañana y hasta el domingo, el Ministerio tiene programada la realización de la III Jornada Nacional contra el Dengue, destinada a reducir criaderos de mosquitos y aplicar medidas para evitar la extensión de la enfermedad.

**Estados Unidos: La vacuna ha reducido grandemente la influencia de *Haemophilus influenzae* tipo B entre los niños pequeños**11 de noviembre de 2011 – Fuente: *Clinical Infectious Diseases*

Clinical Infectious Diseases

La vacuna ha reducido grandemente la influencia de *Haemophilus influenzae* tipo B (Hib) entre los niños pequeños de Estados Unidos en los últimos veinte años, halla un estudio reciente.

Esa cepa de gripe fue en algún momento la causa más común de meningitis bacteriana. La vacuna contra Hib se introdujo a mediados de los '80.

Pero los investigadores también hallaron que otras cepas de *H. influenzae* siguen amenazando a las personas más pequeñas y a las mayores en Estados Unidos, según el estudio.

El análisis de datos nacionales mostró que las tasas más altas de enfermedad por cepas que no son del tipo b ocurren en adultos a partir de los 65 años y en bebés menores de un año. Entre los bebés, la mayoría de casos ocurren en el primer mes de vida, y los bebés prematuros y con bajo peso al nacer son los más vulnerables.

Entre los adultos a partir de los 65 que se enferman con *H. influenzae*, casi el 25% mueren, anotó el comunicado.

Un número desproporcionadamente alto de infecciones tanto Hib como que no son del tipo b ocurren entre los niños nativos americanos y nativos de Alaska, halló el estudio. Los motivos no se comprenden del todo, y deben ser el enfoque de estudios futuros, apuntaron los investigadores. Entre los posibles factores se incluyen la pobreza, las viviendas hacinadas y un aire de mala calidad.<sup>2</sup>

## República Dominicana: Aumenta el número de muertes por cólera

12 de noviembre de 2011 – Fuente: Agencia Xinhua



El número de personas fallecidas por una epidemia de cólera en República Dominicana se elevó a 149, con cinco casos reportados en las dos últimas semanas, informaron hoy las autoridades.

El Ministerio de Salud señaló que otras 160 personas fueron diagnosticadas con la enfermedad y que el número de casos probables se elevó a 19.773 en el mismo período.

Entre las muertes recientes, el Ministerio Salud mencionó a un hombre de 85 años de edad, procedente del este del país, al explicar que las provincias que continúan aportando la mayor cantidad de casos son el Distrito Nacional, San Cristóbal, Peravia y San Pedro de Macorís.

A principios de este mes unas 30 personas que participaban en una fiesta en una localidad del sur de República Dominicana contrajeron el cólera por ingerir alimentos contaminados.

El hecho se produjo en la ciudad de Baní, 65 kilómetros al sur de Santo Domingo, y las personas afectadas fueron llevadas al principal hospital estatal y a varios centros de asistencia privados.

En enero de este año más de un centenar de personas, la mayoría venezolanos, contrajeron el cólera en una fiesta de bodas realizada en el este de República Dominicana.

Según las autoridades, el consumo de langosta cruda proveniente de Pedernales, una localidad fronteriza con Haití, 335 kilómetros al suroeste de Santo Domingo, provocó el contagio.

La epidemia apareció en República Dominicana hace casi un año. El primer brote se reportó el 19 de octubre en Haití, país que comparte la isla La Española con República Dominicana.

## Noticias del mundo

### África: A las abuelas el sida les robó a sus hijos y ahora son "madres" otra vez

13 de noviembre de 2011 – Fuente: Agencia EFE



En África las abuelas son de armas tomar porque, tras perder a sus hijos a causa del sida, ahora se han puesto manos a la obra para ser "madres" por segunda vez de sus numerosos nietos.

Es el caso de cerca de ochocientas mujeres que integran la ONG "Abuelas contra la Pobreza y el Sida" (Grand Mothers against Poverty and HIV/Aids, GAPAs), al amparo de la cual reciben apoyo económico, psicológico y formación para obtener recursos por ellas mismas.

Estas abuelas, que se han unido para trabajar juntas ya que sus hijos no podrán cuidarlas, reciben ayudas de la iniciativa público-privada "Asegurar el Futuro" (Secure the Future), sostenida por la Fundación Bristol-Myers Squibb, las autoridades gubernamentales y otras ONG locales.

Y es que el sida continúa teniendo efectos devastadores en África, mientras que se cierne sobre la epidemia la amenaza de una crisis económica global que está mermando los recursos destinados a controlarla.

Se estima que desde que empezó su difusión, cerca de 15 millones de niños han perdido a sus padres en este continente, mientras que cada 13 segundos una persona muere a causa de esta patología.

Como en otras ocasiones, las ancianas han sacado hoy a relucir sus arrugas en un fiesta celebrada en el distrito tanzano de Kibaha, donde han agasajado a los responsables de la ONG Kifaru Community Development in Tanzania

<sup>2</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (artículo no gratuito).

(KICODET), que colabora con ellas, a los representantes de la Fundación y del Gobierno, y a un grupo de periodistas internacionales que se han desplazado a la zona.

Como la unión hace la fuerza, las abuelas celebran sus reuniones con vestimentas de colores y cantan y bailan canciones tradicionales, trayendo un rayo de luz y de esperanza a la región subsahariana, donde 22,5 millones de personas viven con el VIH, lo que representa dos tercios del total mundial de afectados.

## España, Alcoy: Paralizan obras de asfaltado por los nuevos casos de legionelosis

**información**

11 de noviembre de 2011 – Fuente: Información (España)



Las máquinas de asfaltado están paradas en Batoy y presentan el característico depósito en el techo para usar agua tratada.

Salud Pública ha intensificado la presión contra la legionelosis en Alcoy tras los últimos casos detectados, lo que se ha materializado a través de la paralización de los trabajos de asfaltado de un vial en Batoy, que han quedado a medias, y de la prohibición a la empresa FCC, concesionaria del servicio de limpieza, de utilizar barredoras de aire y maquinaria.

En las últimas semanas Alcoy ha registrado cuatro casos de legionelosis, que no han sido vinculados entre sí por las autoridades sanitarias, que siguen catalogándolos como aislados y no han declarado brote epidémico alguno. Esta situación, sin embargo, ha causado honda preocupación en Salud Pública, lo que se ha traducido en una nueva vuelta de tuerca en el protocolo de prevención.

Así, Sanidad ha procedido a la paralización de los trabajos de asfaltado de un vial en el barrio de Batoy.

Esta medida, además, se ha formalizado a pesar de que las empresas encargadas cumplían el decreto de prevención, a través de la colocación de depósitos especiales para captar agua tratada de manera que se reduzca al mínimo la posibilidad de expansión de la bacteria. Todo esto es consecuencia de que Salud Pública atribuyó el brote registrado en agosto de 2009 a máquinas de asfaltado, que utilizaban agua sin tratar.

Aparte, las autoridades sanitarias han impedido a la empresa FCC utilizar maquinaria para la limpieza de las calles de Alcoy, específicamente las barredoras de aire. Como ha ocurrido otros años, el Ayuntamiento, una vez pasado el verano, que es la etapa de más riesgo, solicitó a Salud Pública autorización para utilizar barredoras de aire y maquinaria diversa con el fin de facilitar la labor otoñal de recogida de la hoja. Originalmente, el permiso fue concedido pero posteriormente fue denegado, una vez empezaron a producirse casos de legionelosis.

Estas medidas se suman a las ya habituales en la ciudad, que está en situación de alerta epidemiológica por la legionelosis desde 1999, año en el que se produjo un primer brote al que han seguido quince más, con unos 300 afectados y 13 personas fallecidas, aunque solamente una ha sido admitida oficialmente por las autoridades sanitarias.

Por este motivo los equipos de refrigeración industrial y también los de climatización están sometidos a unos controles estrictos, que en los últimos años han sido ampliados también a los lavacoques, después que dos instalaciones de estas características fueran consideradas responsables del último brote. Ahora, ya no se permite limpiar calles con maquinaria ni asfaltar.

## Europa: "Señales preocupantes" en cuestiones de salud en la región

**REUTERS**

10 de noviembre de 2011 – Fuente: Agencia Reuters

La salud en Europa está sufriendo, con unos 80.000 casos de infección por tuberculosis al año y serios problemas con el sarampión, el VIH y amenazas de infecciones de "superbacterias", reveló el jueves un informe anual sobre la situación sanitaria de la región.

El Centro Europeo para el Control y Prevención de Enfermedades (ECDC), que monitorea las enfermedades en la Unión Europea (UE), dijo que su informe del 2011 envía "señales preocupantes" de epidemias de sarampión y demuestra que el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) se sigue transmitiendo en todos los países.

Sin embargo, la mayor preocupación de salud pública en la UE es la amenaza de la resistencia a los antibióticos y el aumento de las infecciones de "superbacterias", según el informe.

"La mayor amenaza a la que nos enfrentamos es la complacencia sobre las enfermedades infecciosas. La actitud de que la batalla contra las enfermedades infecciosas se ha ganado debe ser continuamente cuestionada", dijo Marc Sprenger, director de la ECDC con sede en Estocolmo.

"Este estudio ofrece multitud de evidencias de que los microbios son aún enemigos formidables", agregó en el prólogo al informe.



El informe epidemiológico anual del ECDC está diseñado para ofrecer un panorama del estado de las enfermedades infecciosas en Europa para que los responsables de la salud pública puedan decidir las prioridades y acciones para mejorar la salud.

El informe del 2011 se basa en datos de 2009 y 2010 –dado que la recopilación y análisis de los números de las enfermedades llevan tiempo–, pero autoridades dijeron que el panorama que pinta es de pocos cambios. En todo caso, parece que las cosas han empeorado.

Las “señales preocupantes” sobre el sarampión en Europa apuntadas en 2009 se han convertido ahora en epidemias de la enfermedad en muchos países europeos, con más de 30.000 casos registrados en toda la región en lo que va de 2011.

Y la Organización Mundial de la Salud (OMS) dijo en septiembre que este año las cepas multirresistentes a los medicamentos y extensivamente la tuberculosis resistente a los fármacos se están difundiendo de manera “alarman-te” en Europa y causará la muerte a miles de personas a menos que las autoridades sanitarias actúen rápidamente.

Parte de la culpa de las epidemias de tuberculosis es el aumento de la resistencia a los antibióticos, un factor que el ECDC dijo que era vital tener bajo control, incluso a pesar de que los duros tiempos económicos hagan difícil encontrar dinero para invertir.

El informe del jueves también identificó varias enfermedades emergentes en Europa que dijo podían suponer un riesgo para la salud pública.

Hay indicios de que el virus del Nilo Occidental podría haberse establecido en partes del sureste de Europa y se han dado casos localizados localmente de enfermedades que antes se consideraban de importación, como la malaria, el dengue y el chikungunya, destacó.

## Gran Bretaña, Escocia: Alerta sanitaria por dos casos confirmados de botulismo



11 de noviembre de 2011 – Fuente: Scotsman (Gran Bretaña)

Funcionarios de salud de Escocia están instando al público a tener en cuenta los síntomas del botulismo después que dos miembros de una familia fueran hospitalizados por esta enfermedad.

Protección de la Salud de Escocia (HPS) dijo que ambas personas se mantienen en condición estable. La HPS ha notificado a los médicos y hasta ahora no ha recibido reportes de nuevos casos sospechosos.

Continúan las investigaciones sobre la fuente de la infección, que a menudo es de origen alimentario.

El Dr. John Cowden, epidemiólogo asesor de la HPS, dijo que “el botulismo es poco frecuente en Gran Bretaña. Los síntomas son una combinación de visión borrosa, dificultad para tragar y dificultad para hablar –que empeora rápidamente–, seguido por debilidad muscular general. Cualquier persona, niño o adulto, con estos síntomas debe acudir al médico urgentemente. La antitoxina botulínica ha demostrado ser muy eficaz en el tratamiento de la enfermedad”.

## India, Bihar: La batalla contra la leishmaniosis visceral



10 de noviembre de 2011 – Fuente: El Mercurio (España)



La leishmaniosis visceral se conoce mundialmente como kala azar. Desde 2007, Médicos Sin Fronteras (MSF) lleva a cabo un proyecto de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad en el estado de Bihar, en el norte de India.

Son las 10 de la mañana y varias personas ya esperan a las puertas del laboratorio para hacerse la prueba de la leishmaniosis visceral. El laboratorio se encuentra en la unidad de tratamiento y diagnóstico de leishmaniosis visceral del hospital Sadar, centro de referencia del distrito de Vaishali, donde viven alrededor de tres millones de personas. Baby tiene 27 años y dos hijos, vive cerca del hospital y desde hace varias semanas tiene fiebre y pérdida de apetito –dos de los síntomas más comunes de la enfermedad– así que desde las consultas externas es referida a la planta de leishmaniosis visceral. Después de esperar 15 minutos, los resultados son positivos y, tras ser examinada por el médico, Baby ingresa en el hospital para recibir tratamiento. “Hasta esta mañana nunca había oído hablar de la leishmaniosis visceral, pero si voy a mejorar no me importa tener que estar en el hospital unos días”, explica Baby una vez acomodada en la cama que va a ocupar.

La leishmaniosis visceral es una enfermedad endémica en Vaishali, en el centro del estado indio de Bihar. Transmitida por un insecto flebotomino, la dolencia causa la muerte a prácticamente todos los enfermos. “El tratamiento que estamos usando en Vaishali es muy seguro y efectivo. Por norma general, consiste en cuatro dosis intravenosas de anfotericina B liposomal (LAmB) y a partir de la segunda dosis ya se puede ver una gran mejoría en el paciente”, afirma el Dr. Gaurab, coordinador de las actividades médicas del proyecto de MSF.

Desde julio de 2007, MSF lleva a cabo un proyecto de diagnóstico y tratamiento de leishmaniosis visceral en Vaishali. En cuatro años han sido tratados alrededor de 8.000 pacientes en el hospital Sadar y en cinco centros de

salud apoyados por MSF. La tasa de curación inicial es del 98% en los casos de leishmaniosis visceral primaria. “Ahora mismo estamos dando LAmB de 20mg y sabemos que es muy efectiva para el paciente. Pero también estamos viendo posibles alternativas para el futuro, como por ejemplo LAmB de 10mg en dosis única o terapias combinadas cuya eficacia ha sido demostrada”, explica la Dra. Marta González, médica de MSF en Vaishali.

La Organización Mundial de la Salud también recomienda estos tratamientos en su último ‘Libro Azul sobre el Control de la Leishmaniosis’ y MSF espera que el programa nacional siga sus recomendaciones.

### **Dificultades para tratar la PKDL y la coinfección con VIH**

Chandeshwar tiene 30 años y está ingresado en el hospital Sadar. Tiene dermatosis post leishmaniosis visceral (PKDL), una complicación que aparece en pacientes que ya han recibido tratamiento para la enfermedad. Chandeshwar fue tratado hace tres años con estibogluconato de sodio, un medicamento con el que históricamente se ha tratado la leishmaniosis visceral pero que no es efectivo en India porque un 65% de los pacientes ha desarrollado resistencias al mismo. Recientemente, el Ministerio de Salud indio ha dado muestras de querer abandonar su uso.

La PKDL no es un riesgo para la salud del paciente pero produce importantes erupciones cutáneas que pueden afectar a su calidad de vida y por esa razón acuden al hospital. Actualmente, el tratamiento de la PKDL es muy largo y los pacientes, como Chandeshwar, tienen que estar en el hospital durante tres cursos de tratamiento de 20 días cada uno. Aún así, tratar a los pacientes es muy importante para frenar la propagación de la enfermedad. “Las lesiones de la piel son un reservorio del parásito. Si no se trata, la mosca de arena, el insecto que transmite la enfermedad, puede seguir infectando a nuevas personas más fácilmente”, explica el Dr. Deepak, mientras pasa la ronda en el hospital.

Tratar a los pacientes coinfectados con VIH tampoco es fácil. Las dos enfermedades influyen una en la otra: la leishmaniosis visceral disminuye las defensas de un paciente VIH-positivo, aumentando el riesgo de contraer infecciones oportunistas, y los pacientes seropositivos son más susceptibles de contraer leishmaniosis visceral. Además, el tratamiento es menos efectivo. “Cuando tratamos a un paciente coinfectado de VIH y leishmaniosis visceral con LAmB, sabemos que el riesgo de recaída es mucho más alto que en un paciente de leishmaniosis visceral simple”, concluye el Dr. Deepak.

### **Tratamiento ambulatorio con LAmB**

Bilanpur es un pueblo de 10.000 habitantes, rodeado de campos de arroz. Allí vive Vinod, de 15 años, con sus siete hermanos y sus padres. Vinod empezó a encontrarse mal hace unas semanas y ahora está recibiendo tratamiento contra la leishmaniosis visceral de forma ambulatoria en la centro de salud de Lalgang. Para él y su familia es más sencillo acudir al centro de salud cada dos días para recibir la dosis de LAmB que estar internado en el hospital Sadar, que queda muy lejos de su casa.

Como Vinod, Kamli, de 50 años, también se está tratando de forma ambulatoria. Kamli tardó seis meses en ser diagnosticada de leishmaniosis visceral y recibir tratamiento gratuito. Hasta entonces, visitó a varios médicos privados y tuvo que pedir dinero prestado para hacer frente a los costos. El caso de Kamli no es una excepción. La gran mayoría de las personas afectadas por leishmaniosis visceral son pobres y no tienen recursos para luchar contra la enfermedad. “No pude devolver el dinero, así que he tenido que hipotecar los dos trozos de tierra que tenía. Soy una persona enferma y no tenemos suficientes alimentos para comer”, concluye Kamli. En Vaishali, MSF trabaja para cambiar esta situación y que los enfermos tengan acceso gratuito a un diagnóstico y tratamiento que en la mayoría de casos les salva la vida.

### **Japón, Fukushima: Las mujeres luchan por salvar a los niños**

8 de noviembre de 2011 – Fuente: Agencia Inter Press Service



Cientos de mujeres convergen en Tokio esta semana exigiendo una mayor atención a los 30.000 niños expuestos a la radiación nuclear por la crisis en el nororiental complejo atómico de Fukushima.

“Las políticas oficiales de recuperación se concentran en la descontaminación en vez de que proteger la salud de los más vulnerables: los niños y las mujeres embarazadas”, dijo la activista Aileen Mioko Smith.

“Nuestras reuniones con funcionarios para pedir más rápidos programas de evacuación de los grupos en alto riesgo son respondidas con promesas de limpieza de la basura radiactiva. Esto es totalmente irresponsable”, dijo Smith, quien lidera la organización no gubernamental Green Action Japan.

Smith criticó al gobierno y a la estatal Tokyo Electric Power Company (TEPCO), operadora de la central de Fukushima, por concentrar sus esfuerzos en aliviar la preocupación pública prometiendo reducir la exposición en áreas afectadas y no realizar evacuaciones.

El miércoles 2, TEPCO admitió que uno de los reactores de Fukushima mostraba indicios de una nueva fuga.

Desde el accidente en la central el 11 de marzo, desatado por un terremoto y un tsunami, las autoridades redujeron el nivel de radiación aceptado para los residentes de Fukushima a 20 milisieverts (medida para calcular la radiación) por año.

Activistas sostienen que el gobierno hizo esto para minimizar el número de evacuados. Smith dijo que los nuevos estándares no protegían a la población más vulnerable, como los niños y las mujeres embarazadas.

Unas 36.000 personas han sido evacuadas fuera de un radio de 22 kilómetros del complejo, pero muchos más de las dos millones de habitantes de Fukushima estarían en riesgo, alertó Smith.

“No cederemos hasta que el gobierno cambie su actitud insensible”, prometió Smith, participante de una sentada de protesta ante la sede del Ministerio de Economía, Comercio e Industria contra la política nuclear japonesa.

El corazón de la manifestación lo constituían unas 200 mujeres de Fukushima, que realizaron la sentada de tres días. Cuando terminó la protesta el 30 de octubre, hicieron un llamado a las mujeres de todo Japón para que participaran esta semana de una protesta hasta el domingo 13.

Mientras, mujeres de 47 prefecturas reunieron más de 6.000 firmas para apoyar sus demandas. Distribuyeron volantes a los transeúntes con información de los peligros que afrontan los habitantes de Fukushima.

Rika Mashiko, evacuada de esa ciudad, explicó que se unió a las protestas junto a su hija de siete años para mostrar solidaridad y expresar su decepción con el gobierno. Su esposo sigue trabajando en Fukushima.

Mashiko abandonó hace seis meses su huerta orgánica, ubicada a 50 kilómetros del complejo nuclear. Ahora reside en Tama, un suburbio de Tokio, y tiene un empleo de tiempo parcial.

“No recibo apoyo financiero del gobierno, porque me fui voluntariamente, aunque soy una refugiada nuclear. No confío en los nuevos estándares de exposición radiactiva en Fukushima, y no puedo arriesgar mi salud y la de mi hija”, dijo.

Las mujeres exigen mayores medidas de protección contra la radiación, así como transparencia y honestidad de las autoridades de gobierno. También promueven un llamado nacional a la abolición de la energía nuclear en Japón.

Ayako Ooga, de la organización no gubernamental Madres de Fukushima Contra la Radiación, cuestionó el programa de recuperación del gobierno.

“No es la recuperación que imaginábamos”, dijo. “La política es calmar a la población, pero lo que queremos son acciones honestas del gobierno”, añadió.

Ooga huyó el 11 de marzo de su casa, ubicada a 10 kilómetros del accidente. Explicó que los altos niveles de radiación reportados en su área le impedían regresar.

“Queremos la garantía de que un accidente similar nunca vuelva a ocurrir en Japón, y que el gobierno haga más para proteger a nuestros amigos y familiares de la radiación”, señaló.

Las mujeres sabían que tenían una larga batalla por delante. Un duro golpe llegó el 1 de este mes, cuando la Compañía de Energía Eléctrica Kyushu anunció que reanudaría la actividad de un reactor defectuoso en la estación nuclear de Genkai, en la sudoccidental prefectura de Saga.

El anuncio fue hecho luego de que el gobierno autorizó la reapertura del reactor al considerar que la compañía había tomado las suficientes medidas de seguridad. El reactor había sido clausurado el 4 de octubre debido a errores de procedimiento en tareas de reparación.

La central está en el centro de un escándalo, debido a denuncias de que la compañía manipuló a la opinión pública y presionó a sus empleados para que aceptaran la reapertura del reactor.

Hatsumi Ishimaru, agricultora de Genkai que encabezó una campaña contra la central, también fue a Tokio para unirse a las protestas.

Ishimaru, que participa de una demanda de los residentes de Genkai contra la planta, dijo que no descansaría hasta que su aldea de 3.000 personas se viera libre de la amenaza nuclear.

“Las mujeres están hoy a la vanguardia de la campaña antinuclear. Valoramos la vida más que las ganancias económicas”, afirmó.



**El agua limpia protege la salud.**

**Participe en la limpieza y en la buena utilización del pozo.**

Ministério da Saúde, Direção Nacional de Saúde, Central de Educação em Saúde Pública (Mozambique).

A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica a través de unidad centinela y/o nodo de vigilancia clínica, o actividades de capacitación de su nivel local, les solicitamos nos envíen su artículo para que sea publicado en el Reporte Epidemiológico de Córdoba.

Toda aquella persona interesada en recibir este Reporte Epidemiológico de Córdoba en formato electrónico, por favor solicitarlo por correo electrónico a [reporteepidemiologicocba@gmail.com](mailto:reporteepidemiologicocba@gmail.com), aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.

El Reporte Epidemiológico de Córdoba hace su mejor esfuerzo para verificar los informes que incluye en sus envíos, pero no garantiza la exactitud ni integridad de la información, ni de cualquier opinión basada en ella. El lector debe asumir todos los riesgos inherentes al utilizar la información incluida en estos reportes. No será responsable por errores u omisiones, ni estará sujeto a acción legal por daños o perjuicios incurridos como resultado del uso o confianza depositados en el material comunicado.