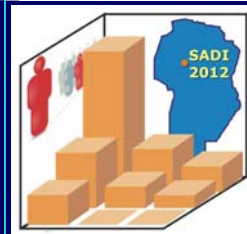


Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba – República Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



711

21/07/2011

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 página donde está la noticia)

Noticias de Córdoba

Ciudad de Córdoba: Falleció una niña de meningitis

Noticias de Argentina

Argentina: Evolución de casos notificados de carbunco cutáneo

Argentina: Crean un programa nacional de "tenencia responsable" de mascotas

Buenos Aires: Recomiendan vacunas a turistas que viajen a la Costa Atlántica, Cataratas del Iguazú y Europa

Chaco: Polémica por las cifras de afectados por mal de Chagas

San Luis: Confirman el primer caso de influenza A/H1N1

Noticias de América

Bolivia, Cochabamba: La tuberculosis afecta a los yuquis porque el 33% abandona el tratamiento

Chile: La mayor alza en 27 años de pacientes con VIH

México: Se reducen los casos de carne con clenbuterol en los rastros

Noticias del mundo

Alemania: El modelo alemán de prevención del sida

España: Cerca de un millón de personas son alérgicas a las picaduras de abejas y avispas

Europa: Suman ya 12.000 los casos de sarampión en lo que va del año

Sudán del Sur: Desconcierto por un brote del "síndrome del cabeceo"

Uganda, Bumwalukani: En salud, lo barato sale caro

El 80% de los infectados por el virus del Nilo Occidental no presenta síntomas



Noticias de Córdoba

Ciudad de Córdoba: Falleció una niña de meningitis

20 de julio de 2011 – Fuente: La Mañana de Córdoba (Argentina)



Hospital Infantil Municipal

El Ministerio de Salud de la Provincia confirmó ayer que el viernes pasado falleció en el Hospital Infantil Municipal de Córdoba una niña de ocho años víctima de una meningococemia.

En su carácter de responsable del Área de Epidemiología del Ministerio de Salud, la doctora María Frías Céspedes confirmó el lamentable hecho, pero al mismo tiempo descartó la existencia de cualquier epidemia o brote de meningitis en Córdoba.

"Fue un caso aislado. La niña fue internada en gravísimo estado y no fue posible recuperarla. Pero no hay otros hechos similares notificados ni el barrio ni en la familia de la niña", destacó Frías Céspedes.

La pequeña vivía con su familia en barrio San Roque. Tras recibir las primeras atenciones allí fue derivada de urgencia con un cuadro gravísimo hasta el Hospital Infantil donde murió en cuestión de horas.

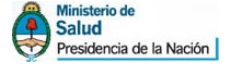
Como el proceso de incubación de la enfermedad se produjo en época de vacaciones invernales no fue necesario suspender las actividades educativas en la Escuela Municipal 'Luz Vieyra Méndez', donde asistía la niña. No obstante se han tomado las muestras de rigor en su casa para determinar si algún otro integrante de la familia padece la misma patología.

La sospecha clínica precoz y la instauración de tratamiento antibiótico inmediato durante dos días, son los dos pilares fundamentales en los que se basa el tratamiento de esta enfermedad junto al tratamiento de soporte. En este caso, todo hace suponer que se demoró el diagnóstico o el tratamiento precoz para evitar el avance de la enfermedad.

Noticias de Argentina

Argentina: Evolución de casos notificados de carbunco cutáneo

1 de julio de 2011 – Fuente: Boletín Semanal de Vigilancia – Dirección de Epidemiología – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)¹



Carbunco cutáneo. Casos notificados y tasas por 1.000.000 habitantes. República Argentina. Años 2009/2011, acumulado hasta la semana epidemiológica 21. Discriminado por provincia y región.

Provincia/Región	2009		2010		2011	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1	–	–	–	1	–
Buenos Aires	1	0,07	–	–	1	0,07
Centro	2	0,08	–	–	2	0,08
Mendoza	–	–	–	–	1	0,57
Cuyo	–	–	–	–	1	0,30
Total Argentina	2	0,05	–	–	3	0,07

Argentina: Crean un programa nacional de “tenencia responsable” de mascotas

Página 12

19 de julio de 2011 – Fuente: Página 12 (Argentina)



El Gobierno Nacional creó un programa nacional de “tenencia responsable” de perros y gatos, con el propósito de cuidar a estos animales, así como también prevenir enfermedades zoonóticas, a través de la esterilización quirúrgica gratuita de todas estas mascotas. El decreto, firmado por la presidenta Cristina Elisabet Fernández Wilhelm, prohíbe la matanza y sacrificio de perros y gatos callejeros, por lo que se busca instaurar soluciones no eutanásicas para resolver la superpoblación que se produce en algunas ciudades del país. También prevé la inclusión en los programas escolares de conceptos sobre tenencia responsable de las mascotas y su cuidado. Las organizaciones defensoras de animales celebraron la medida, que prohíbe los tratos crueles a estos animales.

El Decreto 1088, firmado por la presidenta Cristina Fernández, promueve la realización de campañas de vacunación antirrábica anuales de estos animales, impulsa la desparasitación con medicamentos de amplio espectro, evita malos tratos o crueldad con las mascotas. Entre sus acciones, el Programa Nacional de Tenencia Responsable y Sanidad de Perros y Gatos, dependiente del Ministerio de Salud, establece la elaboración, el desarrollo y la implementación de políticas de sanidad que garanticen la disminución y la posterior eliminación de enfermedades, que así reduzcan el riesgo de transmisión de afecciones a los humanos.

El anuncio fue realizado por el jefe de Gabinete, Aníbal Fernández, en la quinta de Olivos, donde luego ofreció una conferencia de prensa junto al ministro de Salud, Juan Manzur. El funcionario afirmó que el propósito era lograr “una legislación que permita armar un programa, para un trabajo serio en el tiempo y de forma permanente” con los gobiernos provinciales, los municipios, facultades de Ciencias Veterinarias, colegios profesionales e institutos especializados.

Además, el Gobierno llevará adelante campañas de esterilización “quirúrgica, temprana, masiva, sistemática, de ambos sexos, extendida en el tiempo, abarcativa y gratuita”, para el control de la población canina y felina. La forma de afrontar la castración, para evitar superpoblaciones, será coordinada por la unidad ejecutora, compuesta por el Ministerio de Salud, de Desarrollo Social, de la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable, con las autoridades locales. El programa evitará que se extiendan enfermedades que son transmisibles por los animales al ser humano, como la leptospirosis, la rabia y la leishmaniosis, entre otras. En ciudades del interior del país, como Río Gallegos, General Roca, San Carlos de Bariloche o Posadas, se podrían solucionar con la vacunación y protección. En su presentación, el jefe de Gabinete aseguró: “Amamos a nuestras mascotas, pero es importante que busquemos una solución definitiva a la leishmaniosis” y a otras enfermedades zoonóticas como la rabia o la toxoplasmosis. Según dijo, con este programa, el grupo de especialistas, de forma activa y coordinada, se “ocupará del tema de los animales enfermos, su abordaje y el seguimiento”.

¹ La información del Boletín de Vigilancia Semanal es parcial y sujeta a modificaciones. Las notificaciones incluyen casos sospechosos.

De esta forma, la iniciativa prohíbe que se realicen la eutanasia y el sacrificio indiscriminado de perros y gatos callejeros². “Es necesario efectuar un trabajo inteligente, ya que aplicar la eutanasia no es la solución a esta situación”, advirtió Fernández. Juan Enrique Romero, médico veterinario, colaborador del proyecto, explicó que “la enfermedad se soluciona con el tratamiento de perros afectados y el auxilio del Gobierno. No se soluciona con la mortalidad”. El médico remarcó la importancia de incorporar la vacunación contra la leishmaniosis.

Aníbal Fernández subrayó que “matando a los animales no se resuelve el problema, sino promoviendo una tenencia responsable y garantizándoles a los animales sus mínimos derechos”. De modo que se realizarán campañas de difusión, y se impulsará su tratamiento en las escuelas sobre el cuidado de los animales. “Tener una mascota significa una adopción, hay que hacerse cargo de sus necesidades. Hay que tener ganas, tiempo, espacio, conocimientos, recursos económicos, pero sobre todo amor”, señaló Romero.

Buenos Aires: Recomiendan vacunas a turistas que viajen a la Costa Atlántica, Cataratas del Iguazú y Europa



19 de julio de 2011 – Fuente: Ministerio de Salud – Provincia de Buenos Aires (Argentina)



El Centro de Medicina del Viajero del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires recomendó hoy a la población de riesgo que viaje a la Costa Atlántica y zonas frías, que se vacune contra la gripe. Y señaló que a raíz de los brotes que se registraron en Europa, todo aquel que viaje a ese continente debe inmunizarse contra el sarampión.

Si bien la cobertura de vacunación antigripal ya alcanza el 90%, el ministro de Salud, Alejandro Collia, dijo que “todavía están a tiempo los que aún no se vacunaron, sobre todo si planean un viaje o vacaciones en lugares fríos”.

Por otra parte, los especialistas del Centro de Medicina del Viajero agregaron que los que se dirigen a las cataratas y zonas selváticas, deben protegerse contra la fiebre amarilla.

En consonancia con un alerta emitido hoy por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el que se indica que 38 países europeos ya sufrieron brotes de sarampión en lo que va del año, la cartera sanitaria bonaerense expresó que “hay disponibilidad de esta vacuna en forma gratuita en todos los vacunatorios de la Provincia”.

“En general la gente que viaja a Europa no nos consulta porque presupone que no corre riesgo, pero en este momento, dada la relajación existente en ese continente con respecto a la vacunación antisarampionosa, más de 12.000 personas contrajeron sarampión desde enero hasta la fecha”, detallaron los especialistas del Centro de Medicina del Viajero, con sede en el Hospital Interzonal ‘General San Martín’, en La Plata.

La Dra. María Laura Yantorno, médica del centro, agregó que desde 2007 se registra un notable crecimiento en el número de casos de sarampión en toda Europa motivado por la baja adhesión a la vacunación. “En Argentina tuvimos dos campañas en los últimos años dirigidas a mujeres y varones en edad fértil contra la rubéola y el sarampión”, recordó, y agregó que aquellos que se vacunaron en esas circunstancias no requieren una nueva inmunización.

No obstante, aclaró la infectóloga, la vacuna antisarampionosa no debe indicarse a personas inmunosuprimidas ni embarazadas por el riesgo de efectos indeseados.

En tanto, con motivo del receso invernal y los contratiempos surgidos a raíz de las cenizas volcánicas en el sur del país, buena parte de los turistas optaron por viajar a las Cataratas del Iguazú, en Misiones.

Al respecto, Yantorno dijo que “las personas que elijan ese destino deben vacunarse en las sedes de Sanidad de Fronteras contra la fiebre amarilla, enfermedad que es transmitida por el *Aedes aegypti*, el mismo mosquito que transmite el dengue”. Recomendó también esa inmunización a todas las personas que viajen a zonas selváticas de países limítrofes.

“Si bien estamos en invierno, en esas regiones las condiciones de temperatura y humedad permiten el desarrollo de este insecto, por lo tanto, la recomendación es vacunarse pero además utilizar repelente permanentemente por el riesgo vigente de dengue”, explicó Yantorno.

La vacuna contra la fiebre amarilla tampoco debe aplicarse a menores de un año, mayores de 60 ni personas inmunosuprimidas. “En estos grupos la vacuna puede dar un cuadro similar al de la fiebre amarilla, con posibilidad de

² El Programa Nacional de Tenencia Responsable y Sanidad de Perros y Gatos busca evitar la matanza de estos animales que viven en las calles, como modo de poner fin a la superpoblación. La eutanasia canina estuvo en debate el año pasado, cuando una comuna de Neuquén decretó, a raíz de un brote de leptospirosis, la emergencia sanitaria que habilitaba el sacrificio de animales. En ese momento, las organizaciones protectoras de animales, vecinos y hasta el jefe de Gabinete, Aníbal Fernández, salieron en defensa de los perros. La esterilización quirúrgica es “la técnica más eficaz y correcta de control de la población animal”, frente al “procedimiento deleznable que implica utilizar la matanza de animales como herramienta de control demográfico canino o felino”, establece el decreto.

afectar órganos vitales, acarrear problemas neurológicos e incluso con riesgo de muerte", explicó Amadeo Esposto, jefe de infectología del Hospital San Martín.

Los médicos del Centro de Atención al Viajero pidieron a los turistas consultar con la mayor antelación posible, dado que algunas vacunas precisan varias semanas antes de desarrollar defensas. El Centro de Medicina del Viajero (CEMEVI) del Servicio de Infectología del Hospital San Martín es único en su tipo en el sector público de la Provincia.

Los especialistas del centro asesoran a los turistas sobre los riesgos del lugar de destino. Mayormente, reciben inquietudes de zonas endémicas de enfermedades como fiebre amarilla, dengue, paludismo y parasitosis, entre otras. Para realizar la consulta, los interesados deben solicitar previamente turno a los teléfonos (0221) 423-4214 o (0221) 425-1717/2206//2181/91 int. 217.

Chaco: Polémica por las cifras de afectados por mal de Chagas

CHACO DIA POR DIA

20 de julio de 2011 – Fuente: Chaco Día por Día (Argentina)

El presidente del Instituto de Seguridad Social, Seguros y Préstamos (INSSSEP), Atilio Velázquez, le bajó el tono a la polémica generada entre el titular del Programa de Chagas del Instituto, Gustavo Bonzón y el ministro de Salud, Francisco Baquero por los datos difundidos por el primero sobre la alta cantidad de casos que se dan en Resistencia, la capital provincial. Velázquez remarcó que habría que unificar los datos y trabajar para combatir la enfermedad.

"Este no es un tema para generar una polémica", dijo Velázquez. "Si se analizan todos los artículos no se comparan con los títulos. Leí un diario donde el coordinador del Gobierno Nacional del Plan de Chagas (Héctor Freilij) da algunos elementos que muestran datos importante y otros que señalan la confusión que hay en el tema", indicó.

"Freilij dice que no es cierto que en el Chaco haya siete veces más casos de mal de Chagas que los datos anteriores. Y dice también que el 14% de las embarazadas están infectadas con mal de Chagas. Son todos datos que de alguna manera están diciendo que hay informes contradictorios en varios sectores", reconoció.

"Lo que hay que hacer es unir todas las informaciones, plantear el trabajo conjunto y señalar que el mal de Chagas es una enfermedad importante, silenciosa y silenciada. Lo importante es que el InSSSeP tiene un programa acorde a la Ley Nacional de Chagas. Esto no hay que tomarlo como una polémica sino como el inicio de un debate que va a aportar datos que en el tiempo se van a ir compatibilizando y vamos a ir encontrando la verdad. Es tan preocupante que el 15% de la población de Resistencia tenga mal de Chagas, como que el 14% de las embarazadas tengan la enfermedad", indicó.

La polémica por las cifras del mal de Chagas en Resistencia se originó con una información difundida por Bonzón el jueves último. "En Resistencia y el Gran Resistencia, los números que tenemos son un poco preocupantes, pero estadísticamente están dentro de lo previsto y hoy se está plasmando en una realidad", señaló el cardiólogo.

Revelando, sin precisar cifras debido a la confidencialidad del caso, que el promedio indica que el 15% de la población urbana de la capital chaqueña estaría infectada con mal de Chagas. "Hay gente, por ejemplo, vive acá en el centro de la ciudad, nunca viajó al campo y, de repente, se encuentra que tiene la enfermedad de Chagas. Es algo que causa mucho impacto, en la gente, cuando recibe la noticia", declaró.

El fin de semana, el ministro de Salud, Francisco Baquero, desmintió los datos vertidos por el cardiólogo. "Si la cantidad de personas con mal de Chagas en Resistencia fuera de ese orden, deberíamos pensar que existen 57.958 enfermos en el departamento San Fernando, lo que representa un dato totalmente alejado de la realidad", señaló.

San Luis: Confirman el primer caso de influenza A/H1N1

EL DIARIO
DE LA REPUBLICA

20 de julio de 2011 – Fuente: El Diario de la República (Argentina)

El Ministerio de Salud de San Luis confirmó el primer caso de influenza A/H1N1 en la provincia. Se trata de un pequeño de 5 meses que está internado en el área de pediatría del Hospital San Luis, en donde había ingresado semanas atrás con un cuadro de infección respiratoria.

"Está evolucionando. El parte médico indicaba que no requiere de asistencia respiratoria, pero que merece los cuidados propios de un niño de esa edad", explicó el jefe del Programa de Epidemiología y Bioestadística de San Luis, Cristian Cano, quien señaló que las muestras del paciente fueron enviadas a la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán' en Buenos Aires hace unos quince días para su análisis, resultado que finalmente dio positivo.

El funcionario dijo que el niño no requiere aislamiento y que recibió semanas atrás oseltamivir, el tratamiento antiviral que es aplicado para neutralizar la influenza A/H1N1.

"No esperamos a recibir los resultados para dar el tratamiento. Ingresó con un virus sincicial respiratorio, y posteriormente se confirmó que estaba coinfectado de influenza A/H1N1", indicó.

El titular de Epidemiología afirmó que están bajo estudio cuatro pacientes más –entre ellos una embarazada– sospechados de portar el virus A/H1N1, por lo que ya enviaron las muestras de todos al Instituto Malbrán para que sean analizadas.

Además, agregó que hasta la semana pasada la cantidad de casos de gripe registrados en los centros asistenciales públicos de toda la provincia ascendían a más de 4.200, mientras que los registros de julio del año pasado indican que hubo cerca de 5.000 consultas, lo que significa que las mediciones interanuales no variaron demasiado.

Bolivia, Cochabamba: La tuberculosis afecta a los yuquis porque el 33% abandona el tratamiento

Opinión

20 de julio de 2011 – Fuente: Opinión (Bolivia)

Los yuquis que habitan en Cochabamba tienen problemas recurrentes por la tuberculosis, debido a que un tercio de los pacientes sintomáticos dejan su tratamiento a las pocas semanas de haberlo iniciado.

“Hay que hacer notar este problema mediante la reflexión, una vez que un porcentaje importante (33%) abandona el tratamiento contra la tuberculosis”, dijo el lunes el responsable del Programa de Tuberculosis, Amílcar Apaza Miranda.

Durante el primer semestre de este año solamente se han registrado dos casos, pero desde el año 2005 hay reportes de personas que llegaron con síntomas y recibieron medicación gratuita.

“El problema está en que los yuquis dejan la ingestión de medicamentos a las dos semanas, cuando sienten mejoría y no toman en cuenta que sólo habrán superado el mal si completan los seis meses”, dijo.

Chile: La mayor alza en 27 años de pacientes con VIH

19 de julio de 2011 – Fuente: La Nación (Chile)

Nación



La mayor alza en 27 años de pacientes con VIH es lo que asegura el informe anual sobre el Sida en Chile emanado por el Ministerio de Salud. El aumento es del 29% en los últimos cuatro años de personas contagiadas, pasando de 18.552 a 24.019 infectados.

“Epidemia estadística”, sería la explicación de las autoridades sobre el aumento, que estaría ligado a una mayor notificación de los pacientes portadores del virus. Esta explicación cuestiona el médico infectólogo experto en VIH/sida y académico de la Escuela de Medicina de la Universidad de Santiago de Chile (USACH), doctor Carlos Beltrán.

“Los médicos a cargo de la atención de pacientes seropositivos no compartimos esta apreciación y la consideramos riesgosa desde un punto de vista de planificación de acciones en salud pública. Lo que no puede ser discutido es que la mortalidad por VIH/sida en Chile se mantiene en niveles inaceptablemente altos, principalmente por el diagnóstico tardío que compromete el éxito de las terapias”, sentenció el especialista.

Por ello, Beltrán llamó al gobierno a enfocar las campañas gubernamentales de prevención para que el grueso de la población se haga el test de Elisa, que detecta la presencia del virus antes que se manifieste la enfermedad. Una solución efectiva, si se tiene en cuenta que el 50% de quienes son seropositivos no lo saben.

“Cada vez, más decididamente, estamos por una promoción amplia y sin restricciones de la realización del test de Elisa, cuyo impacto en la reducción del riesgo de transmisión está científicamente demostrado”, aseguró el académico de la USACH, quien recomendó en una mesa de trabajo de expertos con el Ministerio de Salud, que el test sea cubierto por el Plan AUGE (Acceso Universal con Garantías Explícitas), lo que ocurriría a partir del año 2012.

El ministro de Salud, Jaime Mañalich, planteó que la legislación actual impide tener un buen control de la enfermedad particularmente, debido a que la normativa protege la identidad y la confidencialidad de los infectados, para evitar discriminación social.

Beltrán coincide con la autoridad en lo que a cambios legales se refiere, aunque enfatizó que esas modificaciones deben facilitar una oferta de la realización del test, manteniendo siempre la voluntariedad y confidencialidad, pero eliminando las barreras existentes para su realización.

“El problema no está en la mantención de la confidencialidad sino, por una parte, en la falta de cobertura financiera para el test y, por otra, en ligar la oferta del test a la prevención primaria, mediante interrogatorios y consejería pre test, que constituyen obstáculos mayores al acceso al examen”, explicó el experto.

México: Se reducen los casos de carne con clenbuterol en los rastros³

14 de julio de 2011 – Fuente: Agencia Notimex

ntmx

El titular de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), Mikel Arriola, afirmó que en los últimos tres años hubo una reducción de 500 casos de carne con clenbuterol en rastros.

Arriola expuso que en los operativos que se efectuaban se detectaban casi 800 casos, pero en las inspecciones de los últimos meses sólo se han descubierto 300, lo que representa una reducción de 500 casos de carne contaminada con clenbuterol.

³ Se denomina rastro en México a los mataderos o a los sitios destinados para vender carne al por mayor.



Arreola informó que también se ha incrementado la revisión de rastros por parte de la COFEPRIS, ya que antes sólo visitaban 1.000 y ahora supervisan 5.000 de estos lugares.

En el marco del taller 'Nuevas ideas para una regulación basada en riesgos y gobernanza regulatoria en México', afirmó que existe una buena coordinación entre las diversas instituciones para que se castigue el uso de clembuterol, que de acuerdo con la ley es un delito.

"Tenemos una buena coordinación, el uso de esta sustancia es un delito que debe perseguir la Procuraduría General de la República (PGR) con los elementos que nosotros les demos", afirmó.

Junto con el Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria (SENASICA) se han realizado operativos en seis estados del país, en 20 rastros en los últimos dos meses, y las denuncias ante la PGR continúan su curso, pues es ésta "la responsable de llevarlas adelante", sostuvo.

El funcionario apuntó que estas acciones conjuntas que implementan el Gobierno Federal y las autoridades de administración de justicia tienen como objetivo disminuir hasta eliminar por completo la mala práctica de engordar al ganado con clembuterol.

Indicó que en los últimos seis meses se detectó que en la mayoría de los rastros visitados se reporta que no hay indicios de uso de clembuterol, lo que significa que cada vez es menor el uso de esta sustancia tóxica para los humanos.

Noticias del mundo

Alemania: El modelo alemán de prevención del sida

28 de junio de 2011 – Fuente: Deutsche Welle (Alemania)



El video es audaz, muestra a tres parejas gay haciendo el amor, en tres situaciones distintas. Una pareja está en la cama, la otra lo hace a la apurada en un baño y la última en el auto. Pero la conclusión es la misma en cada caso: todos practican sexo "seguro", usan preservativo.

Esta breve película es sólo un ejemplo del intenso y diversificado trabajo de esclarecimiento sobre el sida que se hace en Alemania. El anuncio fue filmado por un joven grupo de prevención "Jung Positiv", abreviado JuPo, es decir, joven y positivo. El grupo de jóvenes y para jóvenes, se dedica a la educación sexual. Con el apoyo de "Anyway", un centro juvenil colonense para lesbianas, gays y sus amigos, los jóvenes filman una vez al año un video de este tipo.

"El mensaje de este spot es: puedo tener sexo donde sea y con quien sea. Da igual si lo hago en la cama o en el parque, de modo salvaje o tierno. Lo importante es protegerme", explica Jürgen Piger, que coordinó el proyecto. Según Piger, la única manera de alcanzar a los jóvenes es

despojándose de inhibiciones y de toda "pedantería moral".

La idea central de la educación sexual en Alemania sobre el sida se basa en la prevención, pero sin falsa moralización, ni acusación. "El conocimiento es la mejor protección", opina Heidi Eichenbrenner, que trabaja desde hace muchos años para la Aids-Hilfe Köln, asociación de prevención y ayuda a los afectados por el sida. La prevención es la mejor manera de esclarecer sobre el tema. Sobre todo a los jóvenes hay que darles el conocimiento necesario para que puedan protegerse adecuadamente.

Este es el punto de partida para el trabajo tanto de la Central Federal de Esclarecimiento Sanitario (BZgA), como de las asociaciones Aids-Hilfe a nivel regional. La BZgA realiza campañas de gran alcance, en diversos medios, que se dirigen al público en general, mientras que las asociaciones locales y regionales van directamente a las escuelas o buscan el diálogo con grupos de riesgo, como drogadictos u homosexuales.

"Este trabajo de campo y hablar con los jóvenes es fundamental", relata Eichenbrenner. Y es que cada año se siguen diagnosticando unos 3.000 casos de VIH, y sobre todo en los menores de 25 años se registra un aumento de las infecciones. No obstante, también se observa que el uso de los preservativos ha ido en continuo aumento durante los últimos años. Según estudios anuales de la BZgA, en cada cuatro de cinco relaciones nuevas, la pareja utiliza un preservativo.

Poppt sicher!



mach's mit

www.gib-aids-keine-chance.de
Hilfenshotline: 0187 555444

© 2011 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

**GIB AIDS
KEINE
CHANCE**

Wer seinen Tagelöhner will, sollte ein Kondom dabei haben. Denn das
Condom schützt gleich mehrfach: vor HIV/AIDS, vor einer ungewünschten
Schwangerschaft und vor sonstigen übertragbaren Krankheiten wie Syphilis,
Herpes, Hepatitis oder Mollusken. Deshalb sind sich jeder Sex so gut wie sicher!

"No des ninguna oportunidad al SIDA", reza una campaña de la BZgA.

Unentbeerlich!



**GIB AIDS
KEINE
CHANCE**

Täglich infizieren sich bei uns sieben Menschen mit HIV. Die Diagnose
„HIV positiv“ ist für die Betroffenen ein Schock und verändert ihr Leben
auf dramatische Weise. Kondome sind der wirksamste Schutz
vor einer nach wie vor unheilbaren HIV-Infektion. Benutzen Sie sie!

mach's mit

www.gib-aids-keine-chance.de
Hilfenshotline: 0187 555444

© 2011 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Otro ejemplo de la exitosa campaña de la BZgA, que logra concientizar con humor.



Con esta acción, realizada a fines de 2009 en Köln, un hombre quiso demostrar el aislamiento que siente un enfermo de sida en la sociedad alemana.

siquiera sobre si me gusta besar de esta o de otra manera, ¿cómo voy entonces a poder decir que quiero usar un preservativo?”, plantea la educadora sexual.

La ignorancia y la mojigatería también conllevaron a que en los últimos años aumentara el número de contagios de otras infecciones de transmisión sexual, como la sífilis. Estas enfermedades, a su vez, también propician una infección con VIH. Es por eso que en los próximos años el trabajo preventivo en Alemania se concentrará también en informar sobre otras infecciones transmitidas por vía sexual, además de continuar esclareciendo sobre el sida.

España: Cerca de un millón de personas son alérgicas a las picaduras de abejas y avispas

19 de julio de 2011 – Fuente: Agencia Europa Press

ep



Entre 800.000 y un millón de personas son alérgicas al veneno de avispas y abejas en España. Con una tasa de mortalidad estimada en un 0,4 por millón de habitantes, entre 15 y 20 personas podrían morir cada año por esta causa según los datos de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC).

La coordinadora del Comité de Alergia a Himenópteros de la SEAIC y alergóloga del Hospital de Guadalajara, Arantza Vega explica que, “aunque, la mayoría de los pacientes sufre reacciones locales como enrojecimiento, dolor, picor e inflamación en el punto de picadura, muchos de ellos podrían sufrir una reacción generalizada (hipotensión, broncoespasmo y pérdida de conciencia). Una gran mayoría de las personas que sufren una reacción alérgica generalizada tras la picadura de una abeja o de una avispa no son enviadas a un especialista en alergia y, por tanto, no reciben un correcto diagnóstico y tratamiento para su enfermedad, con el riesgo que implica para su vida esta situación”.

Entre las comunidades autónomas que mas casos de alergia figuran nos encontramos con Andalucía, Galicia, Castilla y León y la Comunidad Valenciana. La mayoría de las picaduras se producen durante los meses de verano, ya que la actividad, tanto de avispas como de abejas, aumenta en estos meses y la exposición de la población es mayor por el aumento de actividades al aire libre.

Actualmente la herramienta más eficaz para evitar estas reacciones ulteriores es la inmunoterapia con extracto purificado de venenos, cuyo objetivo es modificar la respuesta inmunológica produciendo una desensibilización. Como aclara Vega, “no podemos predecir quien sufrirá una reacción alérgica tras ser picado por una abeja o avispa, pero sí podemos saber que las personas que ya han presentado una, en el 60% de los casos sufrirán una nueva reacción igual, o más grave que la anterior, si son picados de nuevo”.

“La mayoría de los pacientes que sufren una reacción alérgica por la picadura son atendidos en los servicios de urgencias o de atención primaria, sin que a continuación sean dirigidos a un servicio de alergia para ser diagnosticados y, en consecuencia, se aplique el tratamiento más adecuado para su enfermedad”, añade la doctora.

De este modo, es recomendable que las personas que han tenido una reacción alérgica tras una picadura de himenóptero acudan a un alergólogo para que éste les realice las pruebas pertinentes y, en los casos que esté indicado, se les trate con la vacuna específica para el veneno causante de su alergia.

El Comité de Alergia a Himenópteros de la SEAIC está elaborando un mapa de distribución de vespídos en la Península Ibérica. A través de él “pretende conocer la distribución de especies de avispas que pican en cada zona y hacer un mejor diagnóstico de los pacientes. Esto facilitará la identificación y posterior elección del veneno para la vacuna”. Se ha terminado la primera parte con el análisis de la zona sur de España.

La tendencia en los últimos años está llevando a que se produzca un aumento en la frecuencia de picadura de abejorros por su utilización en los cultivos de invernadero como agente polinizador. El abejorro provoca ocasional-

mente reacciones alérgicas al veneno que inyecta al picar, aunque es una especie considerada mucho menos agresiva que las abejas y con un alto poder de polinización, motivo por el que se utilizan en agricultura intensiva.

Europa: Suman ya 12.000 los casos de sarampión en lo que va del año

19 de julio de 2011 – Fuente: Agencia EFE



La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó hoy vacunarse contra el sarampión antes de viajar por Europa, ya que se han producido brotes de esta enfermedad en 38 países y se han dado ya 12.000 casos desde enero.

Según un comunicado de la oficina europea de la OMS, el calendario de eventos de verano por Europa, como festivales de música o competiciones deportivas, supone un incremento de los viajes, lo que puede agravar la situación al exponer a más gente a la enfermedad.

La OMS recordó que el sarampión es una enfermedad altamente infecciosa que afecta a todos los grupos de edad, aunque los más vulnerables son los niños menores de cinco años y los jóvenes de entre 15 y 29 años. Los menores de cinco años son los que corren más riesgo de

sufrir complicaciones derivadas del sarampión, como neumonía o encefalitis aguda, que en situaciones extremas pueden provocar la muerte.

Sin embargo, la OMS advirtió que, entre 2010 y 2011, cinco de las muertes relacionadas con el sarampión se han producido entre adolescentes y adultos.

Dada esta situación, las autoridades sanitarias recomiendan la vacuna contra el sarampión, que ha demostrado su efectividad a la hora de desarrollar la inmunidad a la enfermedad en el 99% de los casos.

“El virus seguirá expandiéndose si la gente sigue sin vacunarse, lo que quiere decir que recibir la vacuna a tiempo, siguiendo los programas de inmunización de los países, es vital”, afirmó la OMS.

El director de la oficina regional europea del organismo, Zsuzsanna Jakab, subrayó que la gente infravalora los riesgos del sarampión e insistió en la necesidad de un compromiso colectivo en favor de la inmunización para frenar su expansión.

“Si no se actúa ya, seguiremos viendo más casos de hospitalizaciones y posibles muertes por culpa de esta enfermedad que se puede prevenir con una simple vacuna”, precisó.

Jakab aseguró que los eventos programados en las próximas semanas en toda Europa, como competiciones deportivas, reuniones políticas o religiosas y festivales culturales, hacen especialmente importante la vacuna entre jóvenes y adolescentes que viajen a estos lugares.

“El contacto intensivo entre grandes grupos de gente en eventos públicos puede contribuir a la rápida extensión del sarampión, incluso en lugares donde la cobertura de inmunización es alta”, alertó.

Sudán del Sur: Desconcierto por un brote del “síndrome del cabeceo”

5 de julio de 2011 – Fuente: Nature



Un equipo de epidemiólogos de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos ha regresado de Sudán del Sur aún desconcertado por la enfermedad que fue a investigar.

La incidencia del “síndrome del cabeceo” parece estar en aumento, con más de 2.000 niños afectados en el norte de Uganda a fines de 2009 y miles de niños que lo sufren en el recientemente independizado Sudán del Sur. También se sabe que se ha presentado en una región remota y montañosa de Tanzania.

Un miembro del equipo de los CDC dijo que en un pueblo que visitaron, casi todas las familias tenían un hijo afectado.

La mayoría de los afectados tienen entre 5 y 15 años de edad. El cabeceo se produce cuando una actividad anormal en el cerebro hace que los músculos del cuello se relajen. La enfermedad también se caracteriza por convulsiones pequeñas que sólo pueden notarse en los escáneres cerebrales, atrofia cerebral, malnutrición, retraso en el crecimiento y susceptibilidad a los accidentes, además del aislamiento social debido a los temores de que es contagioso.

Los científicos no pueden encontrar ninguna causa obvia de la enfermedad, tales como cambios en la dieta o culturales, exposición a sustancias químicas durante la guerra, o la genética (aunque no hay evidencia de que esto último pueda tener influencia).

No existen pruebas a favor o en contra de que el parásito de la oncocercosis (*Onchocerca volvulus*) juegue algún papel, y los científicos también están investigando la carencia de vitamina B6 como una posible causa.⁴

⁴ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere de registración gratuita).



Uganda, Bumwalukani: En salud, lo barato sale caro

19 de julio de 2011 – Fuente: Agencia Inter Press Service



Clinica Beatrice Tierney

La ugandesa Grace Nafungo Kutosi prefiere caminar 20 minutos y pagar un dólar para atenderse en la Clínica Beatrice Tierney, en la aldea de Bumwalukani, pues resulta menos costoso que trasladarse al centro de salud estatal gratuito.

“Sufriamos mucho. Incluso si lográbamos caminar los siete kilómetros hasta el centro de salud pública, existía la posibilidad de que no te atendieran. Con suerte, las enfermeras te daban Panadol y te decían que te fueras a comprar el medicamento a otra parte. En cambio, en la clínica privada tenemos todo”, indica Kutosi.

La salud estatal es gratuita desde 2001 en Uganda, pero los pacientes de la aldea de Bumwalukani, en el distrito de Bududua a unos 200 kilómetros de Kampala, prefieren pagar una pequeña suma en la clínica local y asegurarse que serán bien atendidos.

“Puedes venir aquí cuando estás enfermo y estar seguro de que recibirás medicación, lo que no ocurre en los hospitales estatales”, señala Kutosi, mientras espera a ser atendida con otras madres, hombres, niños y niñas.

La Clínica Beatrice Tierney fue creada por la Fundación para la Atención Médica Internacional para la Infancia para estudiantes de la Academia Arlington de Esperanza, pero también ofrece asistencia a la comunidad.

Los residentes de la zona aprovechan el tratamiento que se ofrece a los familiares y no les importa pagar el equivalente a un dólar por visita y por adulto. La atención de los menores es gratuita.

“No es mucho dinero, ya que gastarías más yendo al hospital de Bududa”, indica Kutosi.

Además, la clínica cuenta con un médico voluntario que trabaja con enfermeras. En cambio, en los centros de salud estatales son ellas las que están a cargo y trabajan con una partera, dos colegas asistentes y otro auxiliar.

La presencia de un médico en la clínica atrajo a pacientes de distritos vecinos, desesperados por tener una buena atención, señaló Wilson Mangoye, coordinador de salud de Bumwalukani.

“A veces atendemos pacientes del hospital de referencia que quieren asegurarse los medicamentos”, apunta.

Sam Bulukwa, de 43 años, se trasladó unos 10 kilómetros desde la localidad de Bubiita para ser atendido.

Los servicios en el hospital local son deplorables, en especial para los pobres que no pueden sobornar al personal de salud, indica Bulukwa. En los centros médicos del gobierno se supone que la atención es gratuita, pero muchos trabajadores extorsionan a pacientes desesperados.

“Los trabajadores de los hospitales estatales no tienen pasión por servir, no te respetan como paciente. Hasta el personal de limpieza te grita, pero no puedes decir nada”, relata Bulukwa.

La clínica de la Fundación cobra una pequeña cuota por el servicio, pero no le alcanza para cubrir los gastos.

La médica residente Lisa Umphrey atiende a sus pacientes en un consultorio, por lo general niños y niñas con malaria, enfermedades respiratorias, como neumonía y desnutrición entre otras.

Umphrey señala que es muy difícil trabajar en una clínica que carece de recursos.

“Nos vemos obligados a ser creativos para atender a todos los pacientes y tratar muchas enfermedades. Intentamos educar e incidir en las comunidades para evitar que los males lleguen al centro de salud”, explica Umphrey.

La clínica atiende entre 100 y 150 pacientes al día, indicó. La inclusión de programas comunitarios fue exitosa porque la gente ahora entiende las enfermedades y sabe cómo prevenirlas.

El gobierno trató en alguna oportunidad de lanzar programas externos similares, pero no tuvieron éxito por falta de fondos.

La asistencia médica y la infraestructura tienen una carencia crónica de fondos y una calidad muy variable.

El sistema de “costos compartidos”, en que el hospital cobra a los pacientes, fue derogado por el gobierno por presión de activistas y dirigentes políticos, quienes pensaban que era muy caro, pues los ugandeses viven con menos de un dólar al día.

En el caso de la clínica, no se viola la normativa del gobierno porque el costo se fijó en acuerdo con la comunidad, explica Umphrey.

“Utilizamos nuestro servicio de atención externa para educar a la comunidad sobre el concepto antes de comenzar. Lo aceptaron por los servicios que brindamos y porque sintieron que podían contribuir”, indica. Pero se necesita transparencia sobre la utilización del dinero.

“A fin de cada mes informamos a la comunidad qué se hizo con su dinero”, explica. Se utiliza para comprar medicamentos y pagar el traslado de pacientes a otros centros de salud, añade.

El 80% de los infectados por el virus del Nilo Occidental no presenta síntomas



20 de julio de 2011 – Fuente: agencia Europa Press

El virus del Nilo Occidental se transmite a los humanos a través de los mosquitos y puede causar graves enfermedades neurológicas e incluso la muerte. El problema, según alerta la Organización Mundial de la Salud (OMS), es que la gran mayoría (80%) de las personas infectadas no presenta síntomas.

Así lo asegura este organismo de Naciones Unidas en un comunicado, donde recuerda la importancia de tomar medidas frente a las picaduras de estos insectos en verano y, con ello, evitar el contacto con un virus que, aunque es más frecuente en África, Oriente Medio y Asia occidental, también se ha detectado en algunos países de Europa y Estados Unidos.

Aislado por primera vez en Uganda en 1937, se trata de un virus que ha ido aumentando su presencia en el mundo occidental por culpa de las aves migratorias. De hecho, la infección en humanos está causada por picaduras de mosquitos que previamente se han infectado al alimentarse de algún pájaro, en cuya sangre el virus llega a permanecer varios días.

En la mayoría de los casos en humanos, según recuerda la OMS, el virus no suele cursar síntomas, pero en uno de cada cinco infectados sí se manifiesta con fiebre, dolor de cabeza, cansancio, náuseas, vómitos y erupciones cutáneas o inflamación de los ganglios linfáticos.

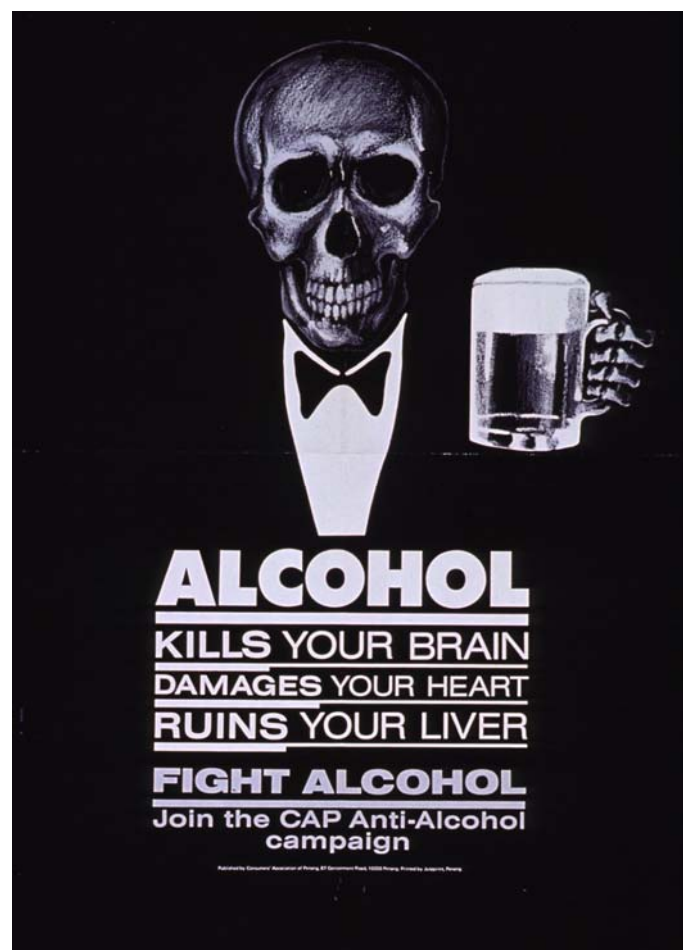
Asimismo, estiman que una de cada 150 personas infectadas desarrollará la forma más grave de la enfermedad, presentando más riesgo tanto los mayores de 50 años como las personas inmunodeprimidas.

Ante la falta de una vacuna y el riesgo de contraer el virus y no presentar síntomas, la OMS propone una serie de medidas para evitar estas infecciones que, sobre todo, pasan por reducir en todo lo posible la exposición a las picaduras de mosquitos.

Para ello, los expertos recomiendan el uso de mosquiteros, productos repelentes de uso personal, ropa de color claro y utilizar guantes u otras prendas protectoras cuando haya que manipular animales enfermos.

De igual modo, recuerdan a los profesionales sanitarios de los países con más presencia de este virus que deben estar alerta ante los síntomas de sus pacientes y que tomen precauciones para el control de infecciones.

Publicidad relacionada con la salud



El alcohol destruye tu cerebro, daña tu corazón, arruina tu hígado.
 Lucha contra el alcohol. Únete a la campaña anti-alcohol de la CAP.
 Consumer's Association of Penang (Penang, Malasia).

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.

