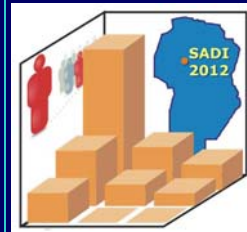


# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba – República Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



712

22/07/2011

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 Argentina

Argentina: Funcionarios y expertos recomiendan reforzar la vacunación antigripal en embarazadas y menores de dos años

Buenos Aires: Disminuyen un 20% los casos de bronquiolitis y recomiendan tomar medidas durante las vacaciones

Argentina: Evolución de casos notificados de mal de Chagas agudo congénito

Chaco: Un estudio realizado en 2006/2007 detectó un 24,5% de infectados por mal de Chagas en donantes de sangre

Entre Ríos: Dos nuevos casos de leptospirosis

### Noticias de América

Estados Unidos: Vuelven soldados de Irak y Afganistán con males pulmonares

México: Una niña francesa sin vacunar introdujo nuevamente el sarampión al país

Perú, Loreto: Alertan sobre un brote de hantaviriosis

### Noticias del mundo

África: Un medicamento oral contra la enfermedad del sueño supera las primeras pruebas

Europa: Las infecciones hospitalarias afectan a 4,5 millones de pacientes

Filipinas, Sibuco: Identifican como leptospirosis una misteriosa enfermedad que causó cuatro muertes

OMS: Previenen contra el uso de las pruebas sanguíneas inexactas para diagnosticar la tuberculosis activa

Somalia: La ONU declara situación de hambruna

Sudáfrica, Orange Farm: Otra prueba más para apoyar la circuncisión frente al VIH

La contaminación cruzada es la causa más común de intoxicación alimentaria

## Noticias de Argentina

### Argentina: Funcionarios y expertos recomiendan reforzar la vacunación antigripal en embarazadas y menores de dos años

20 de julio de 2011 – Fuente: Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)



Funcionarios del Ministerio de Salud de la Nación analizaron junto a sociedades científicas la marcha de la Campaña Antigripal que implementa la cartera sanitaria para prevenir enfermedades respiratorias e indicaron que “si bien se ha avanzado mucho en las últimas semanas, hay cierta preocupación por las coberturas de los niños de entre 6 meses y dos años”, quienes alcanzan niveles del 63% en la primera dosis y del 30% en la segunda dosis.

El encuentro estuvo encabezado por la responsable del Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles del ministerio nacional, Carla Vizzotti, y el director de Epidemiología, Horacio Echenique y contó con la participación del Presidente de la Sociedad Argentina de Infectología (SADI), Pablo Bonvehi y Leonardo Kwiatkowski, por la Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FASGO). También estuvieron presentes técnicos de las áreas de Médicos Comunitarios y Maternidad e Infancia de la cartera sanitaria nacional.

“Tenemos un 81% de cobertura de los grupos de riesgo en todo el país, con dos semanas de atraso en la notificación, así que asumimos que estamos mejor todavía, con un avance muy importante en el personal de Salud, que se ubica en el 93% –indicó Vizzotti– y tenemos cierta preocupación respecto de los niños entre los 6 meses y los dos años, que tienen 63% de cobertura en la primera dosis, y menos del 30% en la segunda dosis”.

Respecto de la situación de las enfermedades respiratorias, Vizzotti explicó que “se puede ver que los menores de 2 años son quienes presentan una tasa de infección respiratoria aguda grave mayor y esto está claramente relacionado con una protección insuficiente, ya sea porque no estaban vacunados o porque no tenían aplicadas las dos dosis recomendadas de la vacuna antigripal”.

La funcionaria señaló que “otro grupo que nos preocupa son las embarazadas, que presentan una cobertura del 75%, que no es baja comparada con otros países, pero en el que todavía hay un 25% que no tiene protección, siendo este grupo uno de los más sensibles a desarrollar complicaciones ante la enfermedad”.

En este sentido, funcionarios y expertos coincidieron en que “aunque ya estemos en invierno es importante vacunarse, porque es la mejor manera de disminuir los riesgos de enfermar y tener complicaciones para las personas vulnerables y para toda la comunidad”.

Vizzotti destacó que “es importante que la gente sepa que nunca es tarde para vacunarse, y que la vacuna, que es obligatoria y gratuita, está disponible en todos los vacunatorios del país para las personas que está indicada”.

En tanto, Bonvehi señaló que “los casos más graves se están dando en gente que tenía indicada la vacuna y no se la aplicó” por lo que aconsejó que “se acerquen cuanto antes a los vacunatorios”.

A su turno, Kwiatkowski indicó que “el período de embarazo es uno de los pocos momentos en que una mujer sana ve a un médico” y abogó porque sus colegas “receten la vacuna a esta población que es muy sensible a estos virus”.

Finalmente, Vizzotti, destacó que “las embarazadas tienen una sensibilidad muy especial a la influenza, y con la vacunación estamos protegiendo a la mamá y al bebe, por eso es muy importante que los pediatras y los ginecólogos nos ayuden a recomendarla y que la gente se acerque a recibirla”.

## Buenos Aires: Disminuyen un 20% los casos de bronquiolitis y recomiendan tomar medidas durante las vacaciones



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



Los últimos datos epidemiológicos de la Provincia de Buenos Aires muestran que en el primer semestre del año se registró una disminución del 20% en los casos de bronquiolitis entre los menores de 2 años en comparación con el mismo periodo de 2010. No obstante, las autoridades señalan que se deben mantener las medidas preventivas para evitar contagios tras concurrir a lugares de esparcimiento cerrados durante el receso invernal.

“Los datos son auspiciosos y hablan de un mejor nivel de alerta y prevención”, dijo hoy el ministro de Salud provincial, Alejandro Collia. No obstante, llamó a “mantener los cuidados y consultar ante los primeros síntomas porque entre julio y agosto siguen registrándose picos de infecciones respiratorias”.

El director provincial de Medicina Preventiva, Luis Crovetto, agregó que durante las vacaciones de invierno “los chicos visitan lugares de recreación cerrados como cines, shoppings o teatros, por eso es clave que al regresar a los hogares se laven las manos, una medida sencilla y eficaz para evitar contagios”.

La Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud provincial detalló que en los primeros seis meses de 2010 se habían notificado 65.800 casos de bronquiolitis, mientras que en el mismo semestre de este año se registraron 52.666.

El Director de Epidemiología, Mario Masana Wilson, informó, además, de una baja del 12% en relación a los casos de neumonía al pasar de 29.458 en 2010 a 25.949 en 2011.

Los especialistas indican que los más vulnerables frente a los virus que provocan bronquiolitis son los menores de un año.

“Es muy frecuente que los hermanos más grandes contagien los virus que producen bronquiolitis a los más chicos; por eso es necesario crearles el hábito de lavarse las manos con agua y jabón ni bien regresan al hogar, antes de entrar en contacto con el bebé”, explicó Estela Grad, referente del Programa contra las Infecciones Respiratorias del Ministerio de Salud provincial.

Dijo además que mantener la lactancia materna al menos hasta los 6 meses de vida es otra de las medidas fundamentales para proteger a los lactantes, porque es a través de la leche materna que el niño recibe los anticuerpos de la madre.

Por ese motivo, “para nosotros un problema de lactancia materna es una urgencia y recomendamos a todas las mujeres que los tengan, sobre todo en invierno, a consultar rápidamente para no suspender el amamantamiento”.

Por otra parte, la Directora del Programa de Maternidad e Infancia de la Provincia, Flavia Raineri, remarcó que en todos los hospitales provinciales pediátricos y centros de salud se encuentran disponibles en forma gratuita “los tratamientos más avanzados para las infecciones respiratorias agudas que son los broncodilatadores con espaciador, además de antitérmicos y antibióticos para los casos que así lo requieran”.

## Argentina: Evolución de casos notificados de mal de Chagas agudo congénito

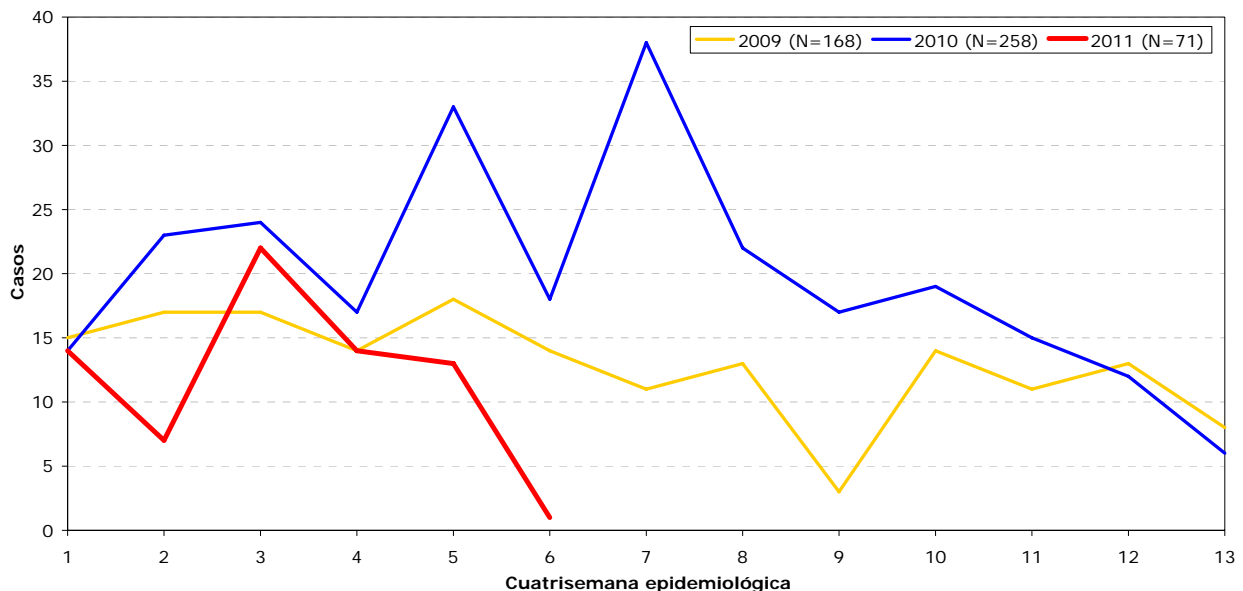
1 de julio de 2011 – Fuente: Boletín Semanal de Vigilancia – Dirección de Epidemiología – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)<sup>1</sup>



**Mal de Chagas agudo congénito.** Casos notificados y tasas por 10.000 nacidos vivos. 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	31	–	36	–	13	–
Buenos Aires	19	0,78	45	1,84	24	0,98
Córdoba	–	–	4	0,79	–	–
Entre Ríos	–	–	1	0,42	–	–
Santa Fe	6	1,16	4	0,77	10	1,92
<b>Centro</b>	<b>56</b>	<b>1,37</b>	<b>90</b>	<b>2,20</b>	<b>47</b>	<b>1,15</b>
La Rioja	–	–	–	–	1	1,40
Mendoza	5	1,52	6	1,83	2	0,61
San Juan	–	–	2	1,38	–	–
San Luis	4	4,31	2	2,13	2	2,13
<b>Cuyo</b>	<b>9</b>	<b>1,42</b>	<b>10</b>	<b>1,57</b>	<b>5</b>	<b>0,78</b>
Corrientes	1	0,47	–	–	–	–
Chaco	1	0,44	–	–	2	0,86
Formosa	–	–	–	–	1	0,74
Misiones	7	2,62	1	0,37	–	–
<b>NEA</b>	<b>9</b>	<b>1,07</b>	<b>1</b>	<b>0,12</b>	<b>3</b>	<b>0,35</b>
Jujuy	1	0,65	1	0,64	–	–
Salta	7	2,41	8	2,68	8	2,68
Tucumán	2	0,71	–	–	–	–
<b>NOA</b>	<b>10</b>	<b>1,02</b>	<b>9</b>	<b>0,89</b>	<b>8</b>	<b>0,79</b>
Chubut	–	–	3	3,44	–	–
La Pampa	–	–	–	–	1	1,74
Neuquén	–	–	1	0,94	–	–
Río Negro	1	0,89	–	–	5	4,47
Santa Cruz	–	–	–	–	2	4,36
<b>Sur</b>	<b>1</b>	<b>0,23</b>	<b>4</b>	<b>0,92</b>	<b>8</b>	<b>1,84</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>85</b>	<b>1,22</b>	<b>114</b>	<b>1,62</b>	<b>71</b>	<b>1,01</b>

**Mal de Chagas agudo congénito.** Casos notificados. República Argentina. Años 2009/2011, por cuatrisesmana epidemiológica.



## Chaco: Un estudio realizado en 2006/2007 detectó un 24,5% de infectados por mal de Chagas en donantes de sangre

**TRANSFUSION**

6 de julio de 2009 – Fuente: *Transfusion*

Una investigación realizada entre 1.455 donantes de sangre en el Hospital Regional 'Dr Julio Cecilio Perrando' de Resistencia y el Hospital '4 de Junio' de Presidencia Roque Sáenz Peña –entre junio de 2006 y marzo de 2007– arrojó un 24,5% de infectados por el mal de Chagas.

El artículo señala que desde junio de 2006 hasta marzo de 2007, se realizó un trabajo de investigación de muestras de sangre de 1.455 donantes de los bancos de sangre de los dos principales hospitales públicos de la provincia

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

de Chaco. El objetivo de este trabajo científico era contribuir a la obtención de mejores pruebas o métodos de detección de mal de Chagas en los bancos de sangre argentinos, para mayor seguridad de los receptores de sangre donada voluntariamente.

El resultado demostró una prevalencia de infección por *Trypanosoma cruzi* en el 24,5% de los casos, lo que obligó en la práctica a los profesionales a tener que desechar un sachet de sangre por cada cuatro donantes. No se tienen noticias de la suerte que puedan haber corrido esos donantes con enfermedad de Chagas.

Evidentemente, estas cifras provenientes de los propios bancos de sangre dependientes del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Chaco no coinciden con las cifras dadas por el Responsable del Programa de Control de Chagas del Instituto de Seguridad Social, Seguros y Préstamos (INSSSEP) –el Dr. Gustavo R. Bonzón reconoció que se pudo haber quedado “corto” al hablar de que habría un 15% de infectados entre los afiliados al INSSSEP, sin contar a la población chaqueña en general, con o sin obra social, según sus posteriores declaraciones– ni por las difundidas por el Ministro de Salud Baquero.

De hecho, el Director del Programa Nacional de Chagas, Dr. Héctor Freilij, declaró que el 14% de las mujeres embarazadas del Chaco tienen análisis de mal de Chagas positivo actualmente.

El estudio, además, consideró que las personas infectadas, “permanecen asintomáticas durante varios años, pero después de 20 o más, aproximadamente 30% de ellos desarrollan cardiomiopatía o megavisceras. Y que debido al bajo nivel de parasitemia, es difícil la detección directa del parásito durante la fase crónica de la infección, incluso con técnicas moleculares. En esto también hay discordancia con las declaraciones del día de ayer del Jefe de Infectología del Hospital Perrando, el Dr. Ernesto Illioich, que dijo textualmente: “el porcentaje de pacientes que presenta esta sintomatología coronaria es en un 5 o un 10%. El resto de los pacientes tiene solamente serología positiva para toda la vida”.

Del total de 1.455 donantes de sangre, 155 fueron reclutados en la ciudad de Presidencia Roque Sáenz Peña y el resto en Resistencia. De todos ellos, el 79% eran hombres y la edad promedio fue de 36 años. Más del 90% de los donantes nacieron y vivieron en Chaco. Se determinó que el 16% de los donantes habían nacido en Resistencia, el 18% en Sáenz Peña y el 66% en diferentes localidades de la provincia y, la mayoría de ellos era la primera vez que lo hacía como “donante voluntario de sangre”. Es decir, eran personas que se creían lo suficientemente sanas y fuertes como para ir a donar su sangre y que ignoraban su condición de enfermos, ya que ningún banco de sangre acepta la donación de una persona sospechosa de estar enferma.

El equipo profesional que tuvo a su cargo el citado trabajo, estuvo conformado por profesionales del Hospital de Pediatría SAMIC (Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad) ‘Prof. Dr. Juan Pedro Garrahan’, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; el Hospital Regional ‘Dr Julio Cecilio Perrando’, de Resistencia; el Hospital ‘4 de Junio’, de Presidencia Roque Sáenz Peña, Chaco; el Departamento de Microbiología, Parasitología e Inmunología de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires; y el Centro de Estudios de Prevención para el SIDA y la Sangre, del Instituto de Investigación de la Universidad de California en San Francisco (Estados Unidos).

Las muestras fueron analizadas por tres inmunoensayos enzimáticos para epimastigotes lisado (EIA), un antígeno recombinante EIA, dos hemaglutinación indirecta ensayo (IHA) las pruebas, una partícula aglutinación de ensayo (PA), y una investigación trans-sialidasa ensayo de inhibición (TIA). La sensibilidad y la especificidad se calcularon utilizando el análisis de clases latentes (LCA).

Se utilizaron 8 técnicas diferentes como método de validación científica.

Lamentablemente, la prueba de Hemaglutinación Indirecta producida por el Ministerio de Salud Pública del Chaco (denominada HAI LC, por Hemaglutinación Indirecta Laboratorios Chaqueños) fue desestimada por su escasa sensibilidad, especificidad y por no estar aprobada a nivel nacional para su uso en la detección de Chagas en donantes de sangre.<sup>2</sup>

## Entre Ríos: Dos nuevos casos de leptospirosis

21 de julio de 2011 – Fuente: Diario Uno de Entre Ríos (Argentina)



Dos nuevos casos de leptospirosis se registraron en los últimos días en la provincia de Entre Ríos. Los afectados evolucionan favorablemente y están ya fuera de peligro.

Ambos casos son de trabajadores rurales, uno de Colonia Avellaneda y el restante de la zona del Ramblón de Viale, internados en el Hospital ‘San Martín’ de Paraná, según confirmó la Directora de Epidemiología de la Provincia, Silvina Saavedra.

“La leptospirosis tiene sus contextos de riesgos, como los trabajadores rurales o como aconteció en el verano en Victoria, en la costa del río”, planteó la funcionaria. En ese sentido, aportó que si bien se trata de una patología típica de la temporada estival, también se producen casos aislados en distintos lugares, que se producen en personas que trabajan con animales o aquellos más expuestos a situaciones ambientales contaminantes.

Saavedra apuntó que en Entre Ríos se registraron 28 casos en lo que va del año, una cifra sensiblemente inferior a los más de 70 detectados a julio del año pasado, o los 84 durante todo el año pasado.

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

“El año pasado hubo factores como las inundaciones, las lluvias constantes y la permanencia de temperaturas del orden de los 20°C, que permiten que la bacteria *Leptospira* tenga más posibilidades de sobrevivir”, explicó.

En los dos casos actuales, destacó que a uno ya le dieron el alta, mientras otro evoluciona favorablemente del cuadro de leptospirosis.

“Son casos puntuales, que se deben al contacto en el área rural con animales enfermos”, porque con las bajas temperaturas la bacteria no puede sobrevivir a la intemperie, citó la funcionaria provincial.

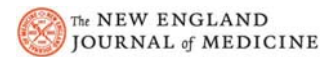
En cuanto a los casos fatales, se registraron tres en lo que va del año, aunque uno de ellos quedó con la calificación de “probable”, ya que los análisis de laboratorio no llegaron a confirmar la patología. Corresponde a una persona del barrio Belgrano de Paraná.

“En los casos fatales, lo común es que tardaron en realizar la consulta. Si uno lo hace rápidamente hay más posibilidades de sobrevivir”, agregó.

## Noticias de América

### Estados Unidos: Vuelven soldados de Irak y Afganistán con males pulmonares

20 de julio de 2011 – Fuente: *The New England Journal of Medicine*



Algunos soldados han vuelto de Irak y Afganistán con una enfermedad pulmonar para la que no hay tratamiento que interfiere con su capacidad de hacer ejercicio físico, y que probablemente fue causada por inhalar material tóxico, reportaron médicos.

La enfermedad es rara entre los jóvenes, escribió el doctor Robert Miller del Centro Médico de la Universidad de Vanderbilt en Nashville, Tennessee.

Su análisis no puede mostrar qué tan común es la enfermedad entre las tropas ni identificar positivamente las causas. Sin embargo, 28 de 38 soldados diagnosticados en el análisis estuvieron expuestos a un incendio en minas de azufre cerca de Mosul, Irak, en 2003. Eso sugiere que inhalaban una dosis importante de dióxido de azufre, una causa conocida de la enfermedad pulmonar, llamada bronquiolitis constrictiva, dijo Miller.

Tormentas de arena y la incineración de desechos en hoyos es probable que también hayan tenido relación, dijo. Identificar la causa podría ayudar a prevenir la enfermedad, agregó.

Los soldados enviados a Vanderbilt del Hospital Militar de Blanchfield, en Fort Campbell, Kentucky, fueron evaluados entre 2004 y 2009. Los diagnósticos fueron hechos luego de biopsias pulmonares. Al menos la mitad de los soldados han dejado el ejército con algún nivel de discapacidad. Los investigadores dicen que han contado nueve casos más desde 2009.

R. Craig Postlewaite, de la oficina del subsecretario de Defensa, y otros dos expertos médicos dijeron que tienen “ciertas preocupaciones” respecto a los procedimientos de las biopsias pulmonares y los diagnósticos. Dijeron que trabajan con varios autores en el reporte y con tantos otros para mayor investigación.<sup>3</sup>

### México: Una niña francesa sin vacunar introdujo nuevamente el sarampión al país



21 de julio de 2011 – Fuente: *La Jornada (México)*

El secretario de Salud, José Ángel Córdova Villalobos, informó sobre el hallazgo del primer caso importado de sarampión en el país. Se trata de una niña francesa de un año y seis meses de edad, quien no estaba vacunada y llegó hace unos días al Aeropuerto Internacional de la ciudad de México procedente de París.

Se sabía que esto podía ocurrir por el brote de la enfermedad que se registra en los países europeos, dijo, y ahora la Secretaría de Salud (SSA) trabaja en la localización del resto de las personas que viajaron en el mismo avión que la bebé, con la finalidad de establecer el cerco sanitario necesario y evitar la transmisión de la enfermedad, indicó.

El funcionario ratificó que habrá una campaña de vacunación para las personas menores de 39 años de edad que no hayan tenido la enfermedad ni recibido la segunda dosis de inmunización durante la adolescencia. El biológico también se aplicará a los niños menores de 12 años que no tengan la primera dosis, dijo, e informó que en acuerdo con la Secretaría de Salud del Distrito Federal se instalarán brigadas de vacunación en la terminal aérea capitalina para inmunizar a las personas que se dirijan a los países donde existen brotes de sarampión, sobre todo porque a pesar de la alerta que desde hace algunas semanas emitió la SSA, la población no se va a dar tiempo para ir a vacunarse a las unidades médicas.

La medida se llevará a cabo sólo en el aeropuerto de la ciudad de México, aunque la vigilancia sanitaria se mantiene en las siete terminales más importantes del país, comentó.

El caso más reciente de sarampión importado se registró en el país en 2007, mientras que desde 1994 no existen casos autóctonos. De hecho, México junto con el resto de los países de América, estaban en el proceso para que la Organización Mundial de la Salud declare que la enfermedad se ha erradicado de la región.

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

## Perú, Loreto: Alertan sobre un brote de hantavirrosis

20 de julio de 2011 – Fuente: La Región (Perú)

La Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional Loreto brindó información relacionada con las medidas de prevención a seguir para evitar la propagación de la hantavirrosis, enfermedad que recientemente cobró una víctima en Iquitos, la primera ocurrida en Perú. El titular del sector, Hugo Miguel Rodríguez Ferrucci, estuvo acompañado del Director General de Epidemiología del Ministerio de Salud, Juan Arrasco y del Director de Epidemiología del Instituto Nacional de Salud, Paul Pachas Chávez, quienes llegaron desde Lima para estudiar esta enfermedad.

El 8 de julio falleció en Iquitos una paciente de 29 años en el Hospital de EsSalud, confirmándose el caso luego de los exámenes realizados por el Instituto Nacional de Salud, como hantavirrosis.

# La Región

## Noticias del mundo

## África: Un medicamento oral contra la enfermedad del sueño supera las primeras pruebas

30 de junio de 2011 – Fuente: PLoS Neglected Tropical Diseases



El primer fármaco oral candidato diseñado específicamente para un tratamiento sencillo de la enfermedad del sueño ha demostrado ser seguro y eficaz en ensayos preclínicos.

La enfermedad del sueño o tripanosomiasis africana humana, es causada por el parásito *Trypanosoma brucei*, transmitido por las moscas tsetse (género *Glossina*), y es mortal sin un tratamiento efectivo. La enfermedad infecta a alrededor de 30.000 personas al año, y es una amenaza para millones de personas en el África subsahariana.

La mayoría de los tratamientos existentes fueron desarrollados hace décadas, son caros y tóxicos o difíciles de administrar. Pocos son eficaces en las últimas etapas de la enfermedad, cuando el parásito infecta el cerebro, y los parásitos ya están desarrollando resistencia a una terapia de combinación más reciente introducida en 2009.

Ahora, Anacor Farmacéutica se ha asociado con Scynexis, una empresa investigadora de fármacos, para someter a revisión su biblioteca de compuestos basados en el boro, conocido por ser efectivo contra una amplia gama de patógenos, por su actividad contra los parásitos de la enfermedad del sueño.

La Iniciativa para Medicamentos contra las Enfermedades Olvidadas (DNDi), una organización sin fines de lucro con sede en Suiza, ha apoyado la investigación 14,8 millones de dólares, garantizada principalmente por la Bill & Melinda Gates Foundation.

Uno de estos compuestos, SCYX-7158, tuvo buenos resultados al momento de tratar tanto etapas tempranas como tardías de la enfermedad en ratones, y que podría ser administrado por vía oral, en lugar de por vía intravenosa. Si los ensayos en humanos, que se iniciarán a fines de este año, también son exitosos, el fármaco podría proporcionar un tratamiento más seguro, más corto y más fácil de administrar para ambas etapas de la enfermedad en los próximos cinco años, según la DNDi.

El desarrollo de fármacos para enfermedades olvidadas se ve obstaculizada por la falta de incentivos financieros para las compañías farmacéuticas. DNDi fue creada en 1999 para abordar la cuestión mediante la colaboración con la industria, las instituciones académicas y las organizaciones no gubernamentales para acelerar la investigación y el desarrollo de dichas drogas.

“El desarrollo de un nuevo medicamento oral para la enfermedad del sueño es una importante demostración de que podemos usar la mejor ciencia para las enfermedades y los pacientes más olvidados”, dijo Bernard Pécoul, director ejecutivo de DNDi.

Chris Schofield, que estudia las enfermedades infecciosas en la London School of Hygiene & Tropical Medicine y es miembro de la Campaña Panafricana de Erradicación de la Mosca Tsetse y la Tripanosomiasis (PATTEC), de la Unión Africana, dijo que “obviamente, esto está todavía en una etapa temprana, pero suena muy prometedor, y DNDi está haciendo un excelente trabajo para atraer empresas que luchen contra las enfermedades tropicales desatendidas”.

Pero esto es sólo el comienzo del proceso, advirtió Schofield. “El verdadero problema es conseguir los medicamentos a las personas que los necesitan, que es un gran desafío en las zonas remotas, además de deshacerse de las moscas, algo que la Unión Africana, a través de la PATTEC, ha empezado a apreciar y está asignando los fondos”.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

## Europa: Las infecciones hospitalarias afectan a 4,5 millones de pacientes



21 de julio de 2011 – Fuente: Agencia EFE

Las infecciones hospitalarias afectan anualmente a 4,5 millones de pacientes en Europa y a 1,7 millones en Estados Unidos, reveló hoy la Organización Mundial de la Salud (OMS), tras anunciar que ha designado a un representante especial para la seguridad de los pacientes.

Las muertes por ese tipo de infecciones se elevan a 37.000 y 100.000, respectivamente, según cifras oficiales, pero que "seguramente están subestimadas", reconoció la responsable de la iniciativa "Cuidado Limpio: Cuidado Seguro" de la OMS, Benedetta Allegranzi.

Según los datos más recientes, las infecciones hospitalarias afectan al 10% de los pacientes en países desarrollados y al 15% en las regiones en desarrollo. Sin embargo, el riesgo se concentra en las áreas de cuidados intensivos y neonatal.

Incluso en los países ricos, tres de cada diez pacientes están afectados por al menos una infección vinculada al medio hospitalario en las unidades de cuidados intensivos.

"Cientos de millones de pacientes resultan afectados cada año en el mundo y millones de pacientes mueren a causa de una infección adquirida en centros de atención médica", afirmó Allegranzi.

Las infecciones del tracto urinario son las más comunes en los países de ingresos altos, mientras que las asociadas a una cirugía lo son en los entornos con recursos limitados, donde pueden afectar hasta a un tercio de pacientes.

Por su parte, el nuevo representante especial de la OMS para la seguridad de los pacientes, Liam Donaldson, señaló que las personas hospitalizadas tienen una probabilidad entre diez de ser víctimas de un accidente o error durante su tratamiento, mientras que el riesgo de morir por esta causa es de uno por cada 300.

Donaldson fue uno de los impulsores del Programa sobre Seguridad de los Pacientes, lanzado en 2004 y que comprende iniciativas sobre medidas de higiene en los centros sanitarios.

También, la implementación de una "lista de chequeo para cirugías", que incluye medidas preventivas antes de anestesiarse al paciente, acerca de la incisión en la piel, el trato del paciente antes de abandonar la sala de operaciones y durante el período inmediato posterior a la cirugía.

"Cuando empezamos nadie hablaba de la seguridad en los hospitales como un concepto. Cuando algo andaba mal era visto como un accidente sin mayor relevancia", comentó.

A partir de la evaluación realizada en seis hospitales que aplican esa "lista de chequeo" en Canadá, Gran Bretaña, Tanzania, India, Argentina y Arabia Saudí se ha determinado que ésta permite reducir en un 33% las complicaciones postoperatorias y en un 50% la mortalidad.

"Medio millón de muertes podrían evitarse a través de su implementación" en todo el mundo, aseguró el experto de la OMS Edward Kelley.

Se calcula que unos 100.000 hospitales ya utilizan ese listado de medidas preventivas en casos de cirugía.

## Filipinas, Sibuco: Identifican como leptospirosis una misteriosa enfermedad que causó cuatro muertes



20 de julio de 2011 – Fuente: e-Dyario (Filipinas)

El Ministerio de Sanidad identificó como una variante de la leptospirosis la desconocida enfermedad que causó la muerte de cuatro personas y afectó a otras 20 en un poblado de la provincia de Zamboanga del Norte a principios de mes.

Según el ministro de Sanidad, Enrique Ona, los casos producidos en la localidad de Sibuco, unos 820 kilómetros al sur de Manila, presentaban síntomas diferentes a los normalmente relacionados con la leptospirosis, como son la fiebre, los escalofríos y un intenso dolor de cabeza.

Entre los enfermos en Sibuco, un poblado pesquero, los síntomas presentados fueron tos, fiebre, visión borrosa, dolores de cabeza y de estómago, además de una ligera parálisis en los miembros inferiores. En un principio se atribuyó la enfermedad a una deficiencia de vitaminas o a un envenenamiento químico.

Las numerosas muertes y la ausencia de medios en el remoto poblado llevó a un equipo del Instituto de Investigación de Medicina Tropical (RITM) a viajar hasta Sibuco para chequear a los enfermos y realizar otras pruebas en la zona afectada.

Los investigadores observaron que antes de la epidemia había llovido abundantemente en la región, mientras que también se detectó una plaga de ratas en Sibuco. La leptospirosis se infecta a las personas por medio de agua contaminada con orina de animales, principalmente ratas, y que entra en contacto con heridas o mucosas.

Durante el primer semestre de 2011 se registraron en el país 521 casos de leptospirosis, con un aumento del 65,4% respecto del mismo período de 2010. La expansión de la enfermedad resultó favorecida por las numerosas inundaciones en el país debido a las intensas lluvias y los deficientes sistemas de drenaje en muchas ciudades.

## OMS: Previenen contra el uso de las pruebas sanguíneas inexactas para diagnosticar la tuberculosis activa



20 de julio de 2011 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

El uso de las pruebas sanguíneas (serológicas) que se obtienen en el comercio para diagnosticar la tuberculosis activa arroja a menudo un diagnóstico erróneo, un tratamiento incorrecto y posibles daños a la salud pública, afirma la Organización Mundial de la Salud (OMS) en una recomendación de política dada a conocer hoy. La OMS insta a los países a prohibir las pruebas sanguíneas inexactas y sin licencia y preferir en su lugar las pruebas microbiológicas o moleculares que la propia organización recomienda.

### Factores que pueden ocasionar que la tuberculosis se diagnostique mal

Es muy difícil determinar que la enfermedad tuberculosa está activa valiéndose de los anticuerpos o antígenos presentes en la sangre. Los pacientes pueden presentar diferentes respuestas de anticuerpos que indican que padecen tuberculosis activa cuando no es así. También, pueden producirse anticuerpos contra otros microorganismos que apuntan, erróneamente, a una tuberculosis activa. Por si fuera poco, distintos microorganismos comparten los mismos antígenos, otro motivo por el cual los resultados de estas pruebas no son fidedignos. Estos factores pueden ocasionar que la tuberculosis no se identifique o que se diagnostique mal.

### Práctica incorrecta

“En beneficio de los pacientes y los prestadores de asistencia médica en el sector de salud público y en el privado, la OMS está pidiendo que se dejen de usar estas pruebas serológicas para diagnosticar la tuberculosis”, dijo el doctor Mario Raviglione, Director del Departamento Alto a la Tuberculosis. “Utilizar una prueba sanguínea para diagnosticar la enfermedad tuberculosa activa representa una práctica incorrecta. Los resultados de estas pruebas son incongruentes, imprecisos y ponen en peligro la vida de los pacientes”.

La recomendación de política dada a conocer hoy rige para las pruebas sanguíneas que pretenden identificar la tuberculosis activa. Actualmente, la OMS está examinando las pruebas sanguíneas para la infección tuberculosa inactiva (también llamada tuberculosis latente).

### Nueva recomendación

La nueva recomendación surge tras un análisis riguroso de los datos científicos efectuado por la Organización y expertos mundiales a lo largo de 12 meses. Se evaluaron 94 estudios: 67 de tuberculosis pulmonar y 27 de las formas extrapulmonares. Se confirmó sin lugar a dudas que las pruebas sanguíneas producían una proporción inaceptablemente elevada de resultados erróneos –es decir, positivos o negativos falsos– por comparación con las pruebas respaldadas por la OMS.

### Diagnóstico erróneo

El análisis mencionado reveló que las pruebas comerciales tienen “poca sensibilidad”, lo que se traduce en que a un número elevado de pacientes se les dice que “todo está bien” cuando no es así; es decir, reciben un diagnóstico negativo que es falso, pues en realidad padecen tuberculosis activa. Como resultado, estas personas pueden transmitir la infección a otros o incluso morir porque no son tratadas de la tuberculosis. Las pruebas tienen además “poca especificidad”, lo que se traduce en un número inaceptablemente elevado de pacientes a quienes se les diagnostica erróneamente la tuberculosis; es decir, reciben un diagnóstico positivo falso porque en realidad no padecen tuberculosis activa. Como consecuencia, se somete a estos pacientes a un tratamiento innecesario y, al mismo tiempo, no se diagnostica la causa verdadera de su enfermedad, lo que a la postre puede acarrear una muerte prematura.

### Pruebas inexactas: gran costo para los pacientes

Cada año se practican más de un millón de estas pruebas sanguíneas inexactas para diagnosticar la tuberculosis activa, a menudo con un gran costo para los pacientes, quienes a veces pagan hasta 30 dólares por prueba. En el mercado se expenden por lo menos 18 pruebas de este tipo. Muchas son fabricadas en Europa y los Estados Unidos, a pesar de que no han sido autorizadas por ningún organismo de reglamentación.

### Las pruebas de mala calidad arrojan resultados poco fiables

“Las pruebas sanguíneas para la tuberculosis a menudo están dirigidas a los países con mecanismos de reglamentación débiles, donde incentivos de comercialización cuestionables pueden pasar por alto el bienestar de los pacientes”, dijo la doctora Karin Weyer, coordinadora de la Unidad de Medios de Diagnóstico y Fortalecimiento de Laboratorios del Departamento Alto a la Tuberculosis de la OMS. “Es un negocio multimillonario orientado a la venta de pruebas de mala calidad que arrojan resultados poco fiables”.

Es esta la primera vez que la OMS emite una recomendación normativa explícitamente “negativa” en contra de una práctica muy difundida en el ámbito de la asistencia de la tuberculosis. La Organización pone así de relieve su determinación de transformar los datos científicos sólidos en orientaciones normativas claras destinadas a los gobiernos.

Cada año mueren de tuberculosis 1,7 millones de personas, y esta enfermedad es la principal causa de mortalidad de las personas infectadas con el VIH. El mejoramiento del diagnóstico temprano y exacto de la tuberculosis para salvar más vidas es una acción prioritaria para la OMS y la comunidad tisiológica internacional. En la actualidad,



se efectúan investigaciones con miras a obtener pruebas mejores y más rápidas que puedan efectuarse fácilmente y sean eficaces y exactas.<sup>5</sup>

## Somalia: La ONU declara situación de hambruna

20 de julio de 2011 – Fuente: British Broadcasting Corporation (Gran Bretaña)



La declaración de hambruna por parte de la Organización de Naciones Unidas (ONU) en dos áreas de Somalia es vista por algunas organizaciones de ayuda humanitaria como una nueva cara de una realidad denunciada desde hace varios años: los somalíes viven una crisis sistemática y crónica, no sólo producto de la sequía sino de la pobreza y el conflicto armado interno.

“En todo el país, cerca de la mitad de la población somalí – 3,7 millones de personas– está en una situación crítica. De esas personas, se estima que 2,8 millones se encuentran en el sur del país”, señaló en un comunicado la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios para Somalia de la ONU.

Para algunos, haber esperado que millones de personas estén en peligro para declarar la hambruna es un poco tarde, mientras que para otros, el anuncio busca mejorar la respuesta internacional a la crisis.

“Lo que es evidente es que con toda la cobertura mediática que ha tenido la situación en Somalia, ahora más con la declaración de hambruna, hay mucha mayor atención por parte de los donantes a esta crisis”, dijo Alfonso Verdú, responsable de operaciones en Kenia, Etiopía y Somalia de la organización Médicos sin Fronteras (MSF).

“Eso, junto al anuncio de una de las partes del conflicto somalí de que las agencias humanitarias serán bienvenidas, podría llevar a una mayor y más rápida presencia operacional de actores humanitarios dentro del país”, señaló Verdú.

De acuerdo con Verdú, pese al despliegue en los medios de comunicación de la crisis en Somalia, la respuesta en el terreno sigue siendo escasa y lenta.

### ¿Qué es la hambruna?

Un especialista en la realidad africana, Andrew Harding, señaló que el término “hambruna” es usado en raras ocasiones y con mucho cuidado por las organizaciones de ayuda humanitaria. Es la primera vez que se usa desde 1992, cuando también se declaró en Somalia.

“Si no actuamos ahora, la hambruna se extenderá, en dos meses, a las ocho regiones del sur de Somalia, debido a las malas cosechas y a los brotes de enfermedades”, indicó el coordinador de Asuntos Humanitarios de Naciones Unidas para Somalia, Mark Bowden.

Se calcula que 10 millones de personas han resultado afectadas en el este del continente por la peor sequía que se ha registrado en más de 50 años.

Aunque no existe una definición de hambruna que tenga un consenso internacional absoluto, la mayoría de las organizaciones coinciden en que existe hambruna cuando se conjugan varios factores.

“En Médicos sin Fronteras no le damos ese tipo de calificación a ninguna crisis”, señaló Verdú.



“Pero en lo que casi todos los actores suelen coincidir es que una hambruna se declara cuando hay un deterioro, en un lugar concreto, de la situación social, económica, política y humanitaria de la población. Es cuando ha fallado todo. Puede haber malnutrición derivada de una época de lluvias, pero en la que la gente todavía tiene mecanismos de subsistencia”, explicó Verdú.

“Lo que ahora está pasando en ciertas áreas de Somalia, que es calificado por la ONU como hambruna, es que ya ni eso existe. Ni siquiera hay posibilidad de acoger a gente que está sufriendo la pérdida de ganado y por tanto de los mecanismos de supervivencia. No tienen otra opción diferente a huir y emprender el camino hacia las fronteras”.

De acuerdo con la ONU, la crisis en el sur de Bakool y en Shabelle se ha deteriorado rápidamente.

Además de la tragedia humana, existe una definición técnica de la hambruna: se trata de hambruna cuando la tasa de mortalidad diaria, en una zona específica, es de más de dos adultos o cuatro niños por cada 10.000 habitan-

### ¿Qué es el hambre?

El hambre es la sensación de falta de alimentos en el estómago. Sin embargo, el hambre se manifiesta de diferentes maneras:

- Subnutrición
- Desnutrición
- Emaciación

Fuente: Programa Mundial de Alimentos

<sup>5</sup> Para obtener más información: Glenn Thomas, Asesor Principal de Comunicaciones, Departamento Alto a la Tuberculosis, OMS, Ginebra. Teléfono: +41 79 509 0677. Correo: [thomasg@who.int](mailto:thomasg@who.int).

tes; cuando más de 30% de los niños sufren de desnutrición aguda y cuando la población ingiere mucho menos de las 2.100 kilocalorías recomendadas diariamente.

## Refugiados

Más allá de las crudas estadísticas, organizaciones en el terreno ven la crisis con absoluta claridad.

“Lo que podemos decir es que con base en nuestros más de 20 años en Somalia (y el trabajo de los últimos años en los campamentos de refugiados somalíes en Kenia y Etiopía), hay un aumento dramático en los casos de malnutrición, sobre todo en niños”, señaló Verdú.

La organización también ha reportado que, en los últimos meses, el número de refugiados se ha “disparado”.

“Hace un año y medio, cuando comenzamos una intervención en un campo de refugiados en Dadaab en Kenia, la población era de 270.000 somalíes, ahora están rozando los 400.000. En Etiopía, hace poco más de dos meses había 40.000 refugiados somalíes, ahora hay 110.000 en cuatro campos abiertos por Médicos sin Fronteras”.

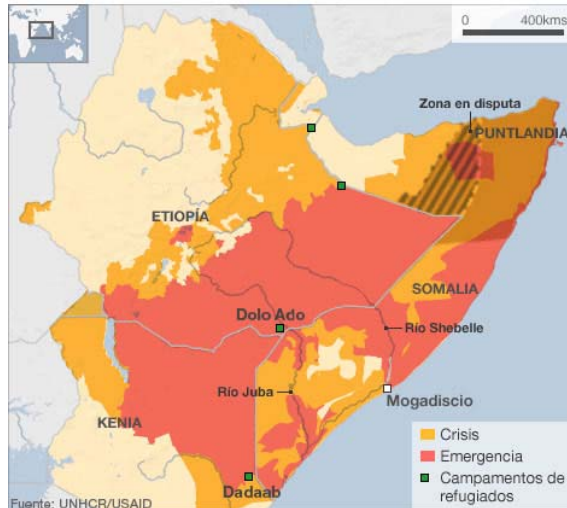
Se estima que más de 166.000 somalíes en estado de desesperación han tenido que abandonar sus hogares y se han encaminado rumbo a las vecinas Kenia o Etiopía, donde se han levantado campamentos de refugiados.

## Conflicto

Lo que es clave, según expertos, es entender que la magnitud de la crisis en Somalia no se resuelve con una declaratoria de hambruna o con la apertura de más campamentos de refugiados. Esas son soluciones a corto plazo, cambios estructurales y profundos son necesarios.

“En los últimos años, Médicos sin Fronteras ha estado presente en Somalia y hemos visto a muy poca gente en el terreno respondiendo a las necesidades de la población. Si hablamos de soluciones, partiendo de que nosotros no queremos darle ninguna solución a ningún país, lo que está claro es que cuando acaba el análisis humanitario sólo caben soluciones de un tipo: políticas”, indicó Verdú.

Áreas con escasez de alimentos



Debido a esta crisis alimentaria, al-Shabad, un grupo con afiliación a al-Qaeda que controla partes del sur y el centro de Somalia, levantó una restricción que impedía, desde 2009, a organizaciones internacionales de ayuda humanitaria ingresar en esos territorios.

Tanto la ONU como Estados Unidos han denunciado que el personal de organizaciones de ayuda internacional necesita más garantías de seguridad por parte de los grupos armados que operan en esa zona para desplegar su ayuda.

Johnnie Carson, secretario adjunto para Asuntos Africanos de Estados Unidos, señaló que su país está a la expectativa de ver si al-Shabab busca realmente un “cambio real” o si el grupo planea imponer algún tipo de “impuesto o condición” a los suministros.

## Los bebés son abandonados en los caminos

“Es una cuestión de vida o muerte”, dice Weheleey Osman Haji, una mujer de 33 años, madre de seis hijos.

El último de ellos, Iisha, tiene un día de nacido. Iisha, cuyo nombre se podría traducir como “vida”, estaba profundamente dormido en los brazos de su madre, ignorante de las circunstancias que rodearon su llegada a este mundo.

El bebé nació bajo una acacia cerca de Liboi, un pueblo en la frontera entre Kenia y Somalia.

“Había una sequía... habíamos estado caminando 22 días tomando sólo agua. Desde que di a luz al bebé no he comido nada. Yo necesito comida, vida, agua y refugio, todo lo que un ser humano necesita”, afirma.

Hay muchas otras madres como Weheleey. Una de ellas contó que dejó a su hijo enfermo a un lado del camino porque éste estaba muy débil para seguir el viaje hasta Kenia. Agobiada por la responsabilidad de sus otros hijos pequeños, lo dejó en el desierto. “Sus ojos todavía me persiguen”, dijo.

Rukiyo Maalim Noor también ha estado viajando por los últimos 20 días. Tenía un bebé de un mes. “Simplemente nos fuimos. No podíamos quedarnos por la sequía. No había comida, nada que darle a los niños”.



Weheleey Osman Haji dio a luz tras 22 días caminando, todavía lejos de cualquier ayuda.



El nombre de Iisha se podría traducir como "vida".

### Corazón roto

Mohammed Abdi también estaba entre quienes decidieron hacer el recorrido hasta Kenia.

"Empecé mi viaje el 18 de junio. La mayor parte de mi familia está en el bosque también, buscando una ruta hacia el campo de refugiados de Dadaab. Otros ya están aquí".

"Es irónico. Ahora que hay una paz relativa en Somalia, seguimos escapando. Es debido a la sequía. Lo hemos perdido todo, excepto estos dos camellos. No hay motivo para quedarse".

Abdi, su esposa y sus hijos, estaban a unos 80 kilómetros de Dadaab, el mayor campo de refugiados del mundo.

"Me rompe el corazón ver sufrir a mis hijos. Pero ¿qué puedo hacer yo? Lo he intentado".

Cuando le contamos a Abdi que la milicia islamista Al Shabab ha aceptado permitir que algunas organizaciones humanitarias lleven ayuda a Somalia, se mostró escéptico.

"Ellos nos detuvieron en el camino y nos dijeron que regresáramos. Nos dijeron que era mejor morir en nuestra patria. Querían que rezáramos para que llegara la lluvia", expresa Abdi.

### Desafío

Muchos de los refugiados que llegan a Dadaab, lo hacen a través del pueblo fronterizo de Liboi.

Cientos más usan rutas no oficiales por el temor a ser devueltos por el gobierno de Kenia.

La frontera entre Kenia y Somalia fue cerrada oficialmente a principios de 2008 para evitar que las milicias somalíes entraran al país a través de la larga y porosa línea que separa a los dos países.

Sin embargo, el Comisionado de Distrito de Kenia, Bernard Ole Kipuri, dijo que su país, como signatario de tratados internacionales, no puede rechazar a personas que estén buscando ayuda.

El desafío es identificar a aquellos que pasan el límite por puestos fronterizos sin vigilancia.

Algunos líderes locales creen que los cárteles dentro de Somalia están explotando la situación cobrándoles a los refugiados por el viaje hasta los campamentos.

Esos refugios hacia los cuales huyen están superpoblados y las organizaciones de ayuda afirman que ya están al límite.

Una vez en el campamento puede tomar de siete a doce días recibir la primera ración alimenticia.

Los tres campamentos en Dadaab acogen a más de 370.000 refugiados, muy por encima de su capacidad formal de acoger sólo a 90.000.



Muchos niños no sobreviven la primera semana en el campamento de refugiados pues están muy débiles.

## Sudáfrica, Orange Farm: Otra prueba más para apoyar la circuncisión frente al VIH ELMUNDO

20 de julio de 2011 – Fuente: El Mundo (España)

Se lleva más de una década hablando de la circuncisión como medida potencial para prevenir la infección por el virus del sida y, aunque los datos obtenidos hasta ahora han apoyado su empleo, cualquier nuevo resultado sobre el tema siempre es bienvenido, y sobre todo si se trata de una iniciativa llevada a cabo dentro de una población africana y se ve su efecto en el mundo real. Se trata de un programa que demuestra que esta técnica empleada de forma masiva entre una población masculina logra reducir el número de contagios en más de un 60%.

El estudio, presentado en la reunión de la Sociedad Internacional de Sida (IAS), analiza la evolución de los contagios tres años después de haber introducido la circuncisión a 110.000 adultos en la ciudad de Orange Farm, en Sudáfrica. La investigación, que ha sido coordinada por la Agencia Francesa para la Investigación en Sida y Hepatitis Viral ANRS, el Instituto Nacional de Enfermedades Comunicables del Servicio Nacional de Salud y el Instituto Progressus, ambos en Sudáfrica, demuestra por primera vez la eficacia de esta intervención a nivel comunitario.

"El efecto en el mundo real de la inserción de la circuncisión masculina sobre la epidemia de VIH era, hasta ahora, desconocido", explica Bertran Auvert, catedrático de Salud Pública en la Universidad de Versalles y principal investigador del estudio.

"Este estudio demuestra que la circuncisión masculina funciona al reducir la expansión del VIH en una comunidad africana gravemente afectada por la epidemia. La disminución del número de nuevas infecciones entre la población masculina circuncidada salvará vidas y reducirá la necesidad del empleo de terapia antirretroviral. Esta investigación también muestra que la estrategia de la circuncisión debería llegar a ser una de las prioridades de salud en las regiones africanas del sudeste y este del continente y que ahora es necesario un fuerte compromiso político", concluye Auvert.

No obstante, y a pesar de los datos presentados por éste y otro estudio, existen todavía dudas sobre su eficacia entre la población masculina homosexual y en qué medida afectará esta iniciativa a la mujer, ya que, como han venido apuntando algunos especialistas, esta medida podría desplazar al empleo del preservativo en perjuicio de la población femenina.

De cualquier manera, los resultados del estudio son positivos y quizás sirvan para convencer a los gobiernos de otros países para implementar esta estrategia en su población. Ya existen algunas iniciativas en este sentido como el caso de Suazilandia que, con la ayuda económica de Estados Unidos, ha lanzado una campaña para que el 100% de sus habitantes masculinos se realicen la circuncisión. Con esta medida pretenden frenar el avance de la infección en un país con el mayor porcentaje de población afectada por el sida en toda África.

## La contaminación cruzada es la causa más común de intoxicación alimentaria

20 de julio de 2011 – Fuente: Agencia Europa Press



La contaminación cruzada supone la causa más común de contaminación de un alimento. Ésta se origina cuando las manos o los utensilios de cocina están en contacto con alimentos crudos y, posteriormente, tocan otros alimentos ya cocinados, provocando así la posible transmisión de microorganismos como la salmonella. Ante este riesgo, los expertos aconsejan mantener unas medidas de higiene tanto en la cocina como a nivel personal para evitar este tipo de contaminación.

La mayoría de las intoxicaciones alimentarias se concentran durante los meses de verano y están causadas, principalmente, por la variación de los hábitos de preparación de los alimentos debido al cambio de lugar de residencia durante las vacaciones y la aparición de gérmenes provocada por las altas temperaturas.

La microbióloga especializada en Seguridad Alimentaria y miembro del Consejo Asesor del Instituto Silestone, Maite Pelayo, explicó que “se trata de ‘toxiinfecciones’ porque, por un lado, el microorganismo puede producir una infección al reproducirse en el cuerpo y, por otro, puede producir una toxina en el cuerpo y generar una intoxicación. Estas acciones en ocasiones pueden ser simultáneas, por eso les llamamos “toxiinfecciones”.

Ante estos riesgos, la experta asegura que “la seguridad en los alimentos no se improvisa”. Por ello, Pelayo aboga por estar prestar atención a los alimentos desde el momento en el que se compran, “elegir alimentos que estén perfectamente etiquetados según sus necesidades, con el embalaje intacto, etcétera”.

Una vez en casa, los alimentos se deben conservar según sus necesidades. Pelayo destaca que no se debe romper la cadena del frío. Tanto en casa, como en las comidas al aire libre en la playa o en la montaña, se debe “intentar mantenerlos bien fríos, en una bolsa isoterma con acumuladores de frío, bien calientes a través de ‘tuppers’ o contenedores que mantengan el calor. Lo que habría que evitar a toda costa son las temperaturas templadas y que pase un tiempo excesivo desde la preparación hasta su consumo”, asegura Pelayo.

Los expertos aconsejan elegir muy bien los alimentos que se van a preparar. Así, Pelayo recomienda “evitar las comidas con huevo, la mayonesa o la tortilla si está poco cuajada”.

Estas ‘toxiinfecciones’ afectan especialmente a los grupos de riesgo como ancianos, niños, embarazadas y enfermos. Los efectos que pueden ocasionar van desde una afectación gastrointestinal con vómitos o diarreas hasta enfermedades realmente graves que pueden derivar en hospitalización e incluso la muerte. Sin embargo, la experta aclara que estos microorganismos tan agresivos “son muy raros” por lo que la población no debe “asustarse” y “bastará con tomar una serie de precauciones a la hora de cocinar”.

**Alcohol**  
What are the risks?

**1 in 3**  
Drownings

**1 in 2**  
Road fatalities

**1 in 5**  
Hospital beds

The hard facts are staggering.  
Alcohol is the major cause of 1 in 2 deaths on Australian roads, and about 1 in 4 road injuries.  
It is responsible for 1 in 3 drownings of persons aged 15 years and over.  
1 in every 5 hospital beds is being used for an alcohol related illness.  
Heavy drinking is a major factor in nearly half of all marriage breakdowns, nearly half of domestic violence cases and about a third of child abuse incidents.  
Drinking alcohol during the early months of pregnancy can lead to birth defects in babies.  
A significant number of industrial accidents occur after drinking alcohol.

**If you drink, don't risk becoming a statistic.**

Produced by Health Promotion Services Branch, Health Department of Western Australia, October 1986.

For information on reducing the risks ring this number  
**(09) 481 1088**  
24 hour service

**Alcohol**  
Let's Reduce the Risks

Alcohol. ¿Cuáles son los riesgos?

1 de cada 3 ahogamientos. 1 de cada 2 muertes en rutas. 1 de cada 5 camas de hospital.

Los datos concretos son asombrosos.

El alcohol es la causa principal de 1 de cada 2 muertes en las rutas australianas, y de casi 1 de cada 4 lesiones en rutas.

Es responsable de 1 de cada 3 ahogamientos en personas de 15 años o más.

1 de cada 5 camas de hospital está siendo ocupada por alguien que sufre una enfermedad relacionada con el alcohol.

El exceso en el consumo de alcohol es el principal factor en casi la mitad de las rupturas matrimoniales, casi la mitad de los casos de violencia doméstica, y casi un tercio de los incidentes de abuso de menores.

El consumo de alcohol durante los primeros meses de embarazo puede producir defectos de nacimiento.

Un significativo número de accidentes industriales ocurren después del consumo de alcohol.

Si bebes, no te arriesgues a convertirte en una estadística.

Health Department of Western Australia, Health Promotion Services Branch (1986. Perth, Australia).

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.

