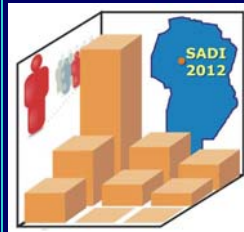


# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba – República Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



721

04/08/2011

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: Informan sobre la campaña de vacunación antigripal en Tecnópolis

Tucumán: En menos de cinco meses la varicela mató a cinco niños

Argentina: Evolución de casos notificados de ofidismo

### Noticias de América

Brasil, Valinhos: Alerta por fiebre manchada de las Montañas Rocosas tras la ocurrencia de cinco muertes

Colombia, Magdalena: La influenza A/H1N1 habría sido la causa de la muerte de cinco niños chimilas

Estados Unidos, Jean Lafitte: Un año después, el derrame de BP sigue enfermando

Estados Unidos, Florida: Cinco nuevos casos de infección por el virus del Nilo Occidental

Paraguay: Rusia devolvió al país un cargamento de carne contaminada con *Escherichia coli*

Surinam: Considerable aumento de casos de leishmaniosis

### Noticias del mundo

Cuerno de África: UNICEF se propone vacunar a 200.000 niños

Grecia: Reaparece el virus del Nilo Occidental

Oriente Medio y Norte de África: Epidemia de VIH entre hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres

República Democrática del Congo/República del Congo: Brotes de cólera

Rusia: El país está perdiendo la guerra contra el sida

Los mosquitos superan las mejores defensas contra la malaria

## Noticias de Argentina

### Argentina: Informan sobre la campaña de vacunación antigripal en Tecnópolis

3 de agosto de 2011 – Fuente: Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)



TECNÓPOLIS

DATE UNA VUELTA POR EL FUTURO

La Campaña Nacional de Vacunación Antigripal del Ministerio de Salud "tiene un nivel de cobertura que supera el 83% entre los grupos de riesgo, pero es muy importante que quienes todavía no se han vacunado lo hagan, y que los niños de entre 6 meses y 2 años completen el esquema de dos dosis", aseguró ayer la directora del Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, Carla Vizzotti, durante una conferencia que brindó en el stand de la cartera sanitaria en Tecnópolis.

"El año pasado los virus respiratorios circularon hasta octubre, así que todavía es tiempo de vacunarse. En el caso de los chicos, muchos tienen aplicada la primera dosis pero no la segunda, por eso es clave que completen el esquema", manifestó la funcionaria durante su exposición sobre "Las vacunas: un derecho y una responsabilidad", con la que se dio inicio a un ciclo de charlas que el Ministerio de Salud organiza en el espacio que posee en la mega exposición de ciencia, tecnología y arte, organizada por la Unidad Bicentenario de la Presidencia de la Nación.

Luego de explicar que "las vacunas que están incorporadas al Calendario Nacional de Vacunación son gratuitas y obligatorias por ley, lo que significa que todos los argentinos tienen derecho a recibirlas", Vizzotti resaltó que "también es una responsabilidad de cada uno ejercer ese derecho, porque inmunizando a cada persona que tiene indicada la vacunación no sólo protegemos a esa persona sino también a quienes la rodean. Que haya menos personas que se pueden enfermar hace que disminuya la circulación de los gérmenes, virus y bacterias, entonces el derecho y la responsabilidad es de todos", añadió.

"En el último año se incorporaron al calendario oficial tres vacunas: la antigripal, la del virus del papiloma humano (VPH), que es la principal causa de cáncer cérvico-uterino, y la de neumococo conjugada, que previene la neumonía y la meningitis. Y, desde 2003, se incorporaron al calendario 10 de las 16 vacunas que lo componen", detalló.

Además, la especialista dijo que "en una unidad sanitaria móvil que está instalada en Tecnópolis y funciona como vacunatorio hemos vacunado aproximadamente a 50 personas por día y eso es muy bueno". Según detalló, quienes visiten la exposición pueden aplicarse "tres vacunas: la doble para adultos –que protege de la difteria y el tétanos– y las que protegen de las enfermedades respiratorias, que son la de la neumonía y la de la gripe, para quienes integren los grupos de riesgo".<sup>1</sup>

## Tucumán: En menos de cinco meses la varicela mató a cinco niños

2 de agosto de 2011 – Fuente: La Gaceta (Argentina)

## LA GACETA



"El 24 de setiembre de 2010 falleció en el Hospital del Niño Jesús la primera paciente con varicela. Ingresó con un shock séptico y murió 12 horas después por una falla múltiple de órganos y trastornos de coagulación. Desde entonces hasta el 9 de enero de 2011 murieron cinco niños de entre dos y 11 años. Todos tuvieron varicela como patología de base. Después no se registraron otros casos", informó el jefe de Terapia Intensiva Lorenzo Marcos. Estos datos fueron corroborados por sus pares Rosa María Sims y Ángel González.

Las autoridades, según los pediatras, conocían esta situación. Desde el hospital se alertó a los médicos de los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) y de las guardias para que estén atentos a la evolución maligna de la varicela. Se acordó usar aciclovir e inmunoglobulina para acortar la enfermedad y tratar los casos graves, y se le pidió al Gobierno que vacune a la población susceptible.

"En noviembre de 2010 el ministro de Salud, Pablo Yedlin, prometió tratar este asunto en el seno del Consejo Federal de Salud (COFESA) para conseguir de la Nación la provisión de la vacuna, aunque advirtió que Salud Pública de la Nación consideraba prioritarias las vacunas contra el neumococo y el rotavirus. Así, la vacuna contra la varicela fue descartada por innecesaria", contó Marcos. Y prosiguió narrando los hechos de forma cronológica.

Mientras las autoridades analizaban la imposibilidad económica de comprar la vacuna, los casos de varicela seguían aumentando en Tucumán. El 21 de enero de 2011, sorpresivamente, vino la Dra. Carla Vizzotti, directora del Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles del Ministerio de Salud de la Nación, para comunicar que no se vacunaría a los niños de Tucumán aduciendo razones de costo-efectividad. "Cuando le pregunté qué conducta tomaríamos en caso de morir otro niño, no supo qué responderme. Además nos dijo que el Ministerio de Salud de la Nación no poseía las dosis suficientes para realizar bloqueo y tampoco estaba en condiciones económicas para comprarlas. También argumentó la falta de equipamiento adecuado para mantener la cadena de frío que requiere una campaña de vacunación...".

Marcos admite que la enseñanza que dejó esta experiencia es que hay que enfocarse más en los problemas de la vida –de interés para la comunidad– y menos en los que preocupan a los profesionales de la salud pública. "Una vez más –reflexionó– queda demostrado que las decisiones políticas que influyen sobre la salud de las personas no son las que se abordan con las políticas sanitarias. La salud debe ser parte de todas las políticas, pues supone actuar sobre los determinantes de la salud presentes en ámbitos no sanitarios, como educación, vivienda, urbanismo y mercado laboral donde abundan las desigualdades sociales".

"El objetivo de instalar la salud en todas las políticas –concluyó el pediatra– pasa por conceder lugar en la agenda gubernamental a las políticas de salud pública, rompiendo la inercia institucional que tiende a perpetuar un sistema centrado casi exclusivamente en los cuidados sanitarios".

<sup>1</sup> Tecnópolis se emplaza en un predio de 50 hectáreas sobre la Avenida General Paz entre Constituyentes y Ricardo Balbín de Villa Martelli, provincia de Buenos Aires, donde funcionaba el Batallón 601. La muestra está dividida en cinco continentes: Aire, Agua, Tierra, Fuego e Imaginación, donde se ven los desarrollos realizados por argentinos en cada área temática. Con la participación de todos los sectores de la sociedad, la exposición fue concebida como un espacio donde confluyen el trabajo, la capacidad, el esfuerzo y el talento nacional.

## Argentina: Evolución de casos notificados de ofidismo

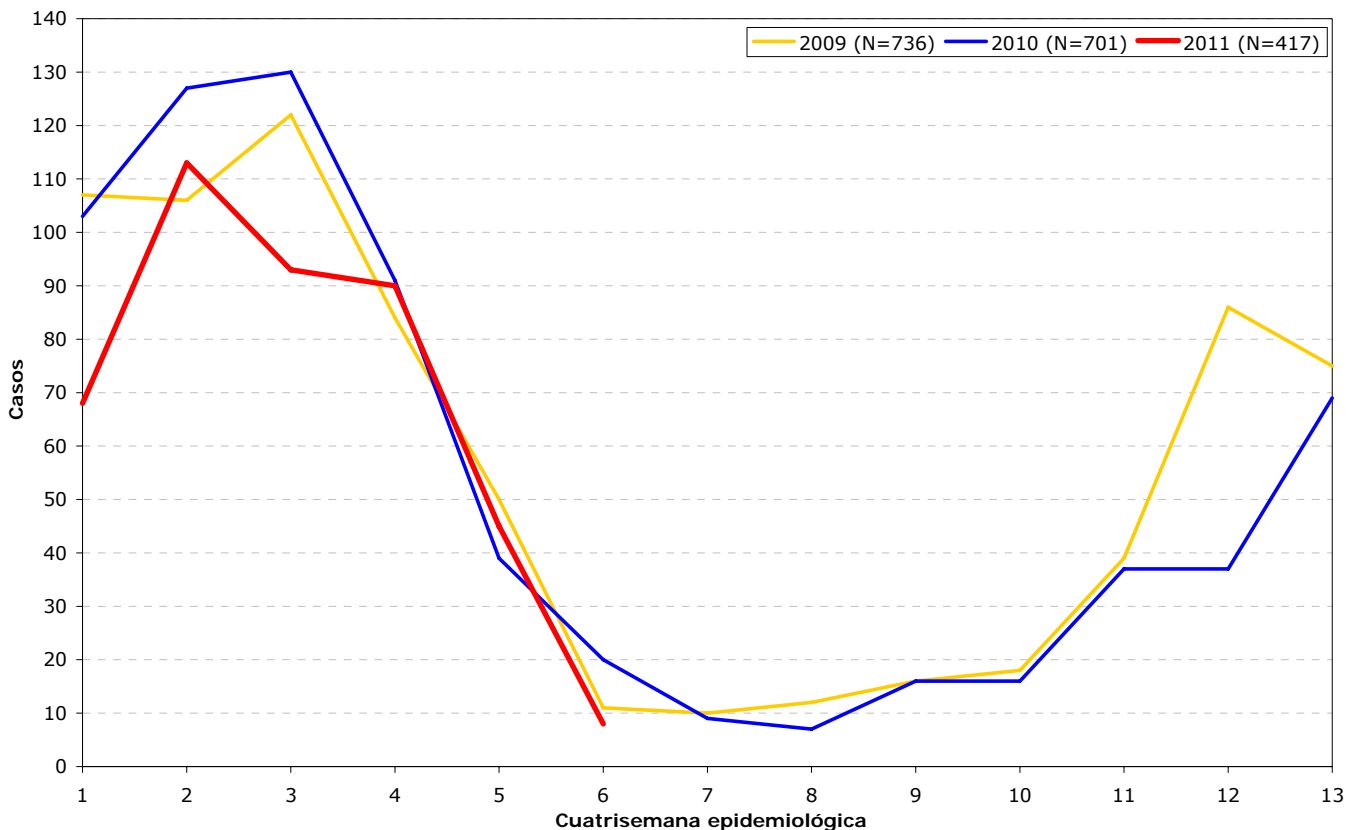
1 de julio de 2011 – Fuente: Boletín Semanal de Vigilancia – Dirección de Epidemiología – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)<sup>2</sup>



**Ofidismo.** Casos notificados y tasas por 100.000 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	—	—	—	—	—
Buenos Aires	3	0,02	6	0,04	5	0,03
Córdoba	25	0,74	19	0,56	4	0,12
Entre Ríos	7	0,55	11	0,86	28	2,18
Santa Fe	16	0,49	38	1,16	20	0,61
<b>Centro</b>	<b>52</b>	<b>0,20</b>	<b>74</b>	<b>0,28</b>	<b>57</b>	<b>0,22</b>
La Rioja	9	2,58	5	1,41	11	3,10
Mendoza	7	0,40	3	0,17	1	0,06
San Juan	2	0,28	2	0,28	—	—
San Luis	16	3,58	7	1,53	12	2,63
<b>Cuyo</b>	<b>34</b>	<b>1,05</b>	<b>17</b>	<b>0,52</b>	<b>24</b>	<b>0,73</b>
Corrientes	12	1,17	9	0,87	4	0,39
Chaco	42	3,96	34	3,17	21	1,96
Formosa	31	5,66	35	6,30	29	5,22
Misiones	122	11,15	113	10,17	65	5,85
<b>NEA</b>	<b>207</b>	<b>5,55</b>	<b>191</b>	<b>5,06</b>	<b>119</b>	<b>3,15</b>
Catamarca	3	0,76	3	0,74	19	4,70
Jujuy	11	1,60	20	2,86	8	1,15
Salta	50	4,01	36	2,84	39	3,08
Santiago del Estero	85	9,72	131	14,83	123	13,92
Tucumán	29	1,94	22	1,46	25	1,65
<b>NOA</b>	<b>178</b>	<b>3,79</b>	<b>212</b>	<b>4,45</b>	<b>214</b>	<b>4,49</b>
Chubut	2	0,43	2	0,42	—	—
La Pampa	—	—	2	0,59	—	—
Neuquén	1	0,18	—	—	3	0,53
<b>Sur</b>	<b>3</b>	<b>0,13</b>	<b>4</b>	<b>0,17</b>	<b>3</b>	<b>0,13</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>474</b>	<b>1,18</b>	<b>498</b>	<b>1,23</b>	<b>417</b>	<b>1,03</b>

**Ofidismo.** Casos notificados. República Argentina. Años 2009/2011, por cuatrisesmana epidemiológica.



<sup>2</sup> La información del Boletín de Vigilancia Semanal es parcial y sujeta a modificaciones. Las notificaciones incluyen casos sospechosos.



## Brasil, Valinhos: Alerta por fiebre manchada de las Montañas Rocosas tras la ocurrencia de cinco muertes

29 de julio de 2011 – Fuente: Agencia Emissoras Pioneiras de Televisão

El Departamento de Salud de Valinhos está advirtiéndole a la población sobre los cuidados necesarios para evitar la fiebre manchada de las Montañas Rocosas, una enfermedad que ha matado a cinco personas en la ciudad este año. El clima seco facilita la propagación de la garrapata que transmite la enfermedad.

De los siete casos confirmados este año en Valinhos, de un total de 27 notificaciones, cinco llevaron al paciente a la muerte. El año pasado, de los 38 casos notificados de fiebre manchada, dos fueron confirmados y uno resultó en la muerte del paciente.

Los agentes sanitarios del Departamento de Salud Pública de la Prefectura de Valinhos están orientando a la población sobre los riesgos de la fiebre maculosa, una enfermedad transmitida por garrapatas infectadas con la bacteria *Rickettsia rickettsii*. Los equipos de salud han recorrido las áreas de los barrios de Bom Retiro, Frutal, Parque das Colinas y Capuava, donde hay ríos y lagos, hábitat natural del carpincho (*Hydrochoerus hydrochaeris*), portador de la garrapata.

La prefectura también está colocando señales de advertencia a lo largo de Ribeirão Pinheiro y de Bom Jardim, una región donde suelen aparecer los capibaras.

## Colombia, Magdalena: La influenza A/H1N1 habría sido la causa de la muerte de cinco niños chimilas

1 de agosto de 2011 – Fuente: El Heraldo (Colombia)



Pese a que las autoridades de salud del departamento Magdalena no entregan un pronunciamiento oficial sobre las causas de las muertes de cinco niños indígenas de la etnia Chimila, ubicada en el centro del Magdalena, se corrió la voz que habría obedecido al virus A/H1N1.

La información divulgada afirma que los resultados de las pruebas que fueron enviadas al Instituto Nacional de Salud (INS) llegaron con el diagnóstico referenciado, aunque el Secretario de Salud del Magdalena, Stevenson Marulanda, se mostró hermético.

Lo que dijo el funcionario fue que "murieron por insuficiencia respiratoria aguda", es decir, la misma información que se ha entregado desde cuando el extraño mal se propagó entre la comunidad del resguardo Issa Oristunna, del municipio Sabanas de San Ángel, Magdalena.

La noticia de la que fue llamada "rara epidemia" que afecta la salud de los chimilas y especialmente la de los niños tomó fuerza a mediados de julio, cuando se dieron a conocer las muertes de los cinco niños y una anciana.

El 21 de julio se desplazó al resguardo una comisión epidemiológica de la Secretaría de Salud para realizar un trabajo de campo y recolectar las muestras de sangre correspondientes, las cuales fueron enviadas a Bogotá.

Félix Mendinueta, el interlocutor de los indígenas ante el Gobierno Departamental, dijo en más de una ocasión que si bien era cierto que la muerte de los cinco niños había sido algo doloroso, no menos real es que la preocupación sigue latente porque hay personas que desde hace dos meses presentan los síntomas.

## Estados Unidos, Jean Lafitte: Un año después, el derrame de BP sigue enfermando

1 de agosto de 2011 – Fuente: Agencia Inter Press Service



Cuando los habitantes de Jean Lafitte, en el sudoriental estado estadounidense de Louisiana, se enteraron de la explosión de la plataforma de British Petroleum (BP), el alcalde Tim Kerner alentó a todos a unírsele para limpiar las aguas del Golfo de México.

Fue lo único que se le ocurrió para impedir que el crudo destruyera a su comunidad, cuyos integrantes trabajaron día y noche para tal fin. Ahora, un año después de que BP tapara el pozo que terminó vertiendo el equivalente a unos cinco millones de barriles de petróleo en el Golfo de México, la mayoría de esas personas están enfermas.

"Temo que mis vecinos vengan y me digan: 'No te habría escuchado y seguido con mi tarea si hubiera sabido que eso me mataría'", dijo Kerner.

Su historia fue una de las muchas compartidas por Kerry Kennedy, presidenta del Robert Fitzgerald Kennedy Center for Justice and Human Rights (Centro Robert Fitzgerald Kennedy para la Justicia y los Derechos Humanos), en una conferencia realizada el 27 de julio, el día después de que lideró una delegación a la costa del Golfo para evaluar el alcance de la crisis sanitaria causada por el derrame.

"Los residentes de la zona están enfermos. Desconocen la causa exacta de su enfermedad, pero como nunca sufrieron de esta manera antes del derrame y todos participaron en la limpieza con sus botes de pesca, sospechan que esto tiene algo que ver con las toxinas", dijo Kennedy.

El crudo comenzó a diseminarse el 20 de abril de 2010, cuando la plataforma de exploración Deepwater Horizon, que BP arrendaba a la firma suiza Transocean, sufrió una explosión y, dos días después, se hundió. Sólo en julio de ese año pudo detenerse el derrame.

Según Anne Rolfes, directora fundadora de la ambientalista Louisiana Bucket Brigade, casi 75% de quienes creen que estuvieron en contacto con el crudo o el dispersante dijeron haber experimentado síntomas que se corresponden con la exposición química.

La organización de Rolfes se asoció con la Academia de Liderazgo en Resiliencia a Desastres de la Universidad de Tulane para llevar a cabo una investigación de la población que vive en las comunidades impactadas.

"Tos, irritación respiratoria y ocular fueron los síntomas más comunes", dijo Rolfes.

Los consultados "describieron que los síntomas aparecieron y desaparecieron repentinamente, y eso sería consistente con una especie de ola de exposición química, aún cuando tomemos en cuenta aspectos como las alergias", agregó.

Pero Kennedy dijo que los médicos de la zona no están seguros de vincular los síntomas de sus pacientes con el petróleo.

"No tienen la pericia necesaria para hacer un diagnóstico en toxicología, no saben cómo tratar ese diagnóstico, y si intentan tratarlo corren el riesgo de perder sus licencias médicas", señaló.

"Y en una región predominantemente rural donde la mayoría de los pacientes son trabajadores independientes y no tienen ningún seguro, los centros de atención a la salud están demasiado lejos y el acceso a expertos en toxicología es casi imposible", agregó.

Aún cuando los conocimientos estén disponibles, "pocos pueden pagar los costosos análisis y medicinas necesarias para tratar un envenenamiento", continuó.

En esa ocasión, los colegas de Kennedy expresaron sus esperanzas de que el Congreso legislativo preserve el financiamiento de una red de "centros de excelencia" en materia de salud.

El reclamo resulta oportuno, cuando el debate sobre el presupuesto sacude a la sede parlamentaria con llamados a recortar los fondos de programas cruciales para las víctimas pobres del derrame petrolero que ahora tienen nuevas preocupaciones en materia de salud.

"Pensamos que es una crisis seria, y el gobierno federal tiene que aferrarse a esto de un modo más agresivo y brindar los medios para asegurarse de que los cientos de miles de personas afectadas por el derrame tengan cobertura de salud", enfatizó Philip Johnston, presidente de la directiva del RFK Center.

Hubo poca mención a BP y a sus socios, quienes, enfrentando las posibles ramificaciones legales del desastre, se comprometieron a crear un fondo de compensación de 20.000 millones de dólares para ayudar a los perjudicados por el derrame.

A comienzos de julio, el fiscal general de Estados Unidos, Eric Holder, informó a Kenneth Feinberg –designado para administrar las demandas relacionadas con BP– que el Departamento de Justicia iniciaría una auditoría independiente en base a críticas a la transparencia del proceso seguido por Feinberg.

Un informe presentado el 25 de julio señaló que el proceso era un "fracaso abyecto", y citó que hasta ahora el fondo pagó apenas 16% de las demandas presentadas.

Un estudio llevado a cabo por Advocates for Environmental Human Rights (AEHR, Abogados por los Derechos Humanos Ambientales) reportó discrepancias en el modo como Feinberg administró los reclamos de fondos de desastres previos que se pagaron con dinero de contribuyentes –como el caso del 11 de septiembre de 2001– y los reclamos del Fondo de Compensación del Derrame Petrolero de BP, cuyos pagos se derivan de la propia alcancía de BP.

"Concluimos que en desastres anteriores quienes presentaron reclamos no tuvieron que mostrar pruebas de causalidad. Todo lo que tuvieron que hacer fue decir que estaban enfermos" y que estaban en ese lugar, dijo Michele Roberts, coordinador de campañas y políticas de AEHR.

Sin embargo, en el caso del fondo de compensación de BP, los residentes del Golfo se enteraron de que sus reclamos son rechazados si no pueden probar que BP y su dispersante son la causa de su enfermedad, dijo Roberts, agregando que la inconsistencia es "una violación directa a los derechos humanos".

Rolfes dijo que hasta que no vea que se construyen centros de salud en cada distrito perjudicado por el derrame no considerará que la respuesta fue adecuada.

"Lo que necesitamos ahora es atención a la salud y eso debería ser financiado por BP", dijo Rolfes.

"No está bien que el contribuyente corra con los gastos del desastre petrolero de BP", añadió.

## Estados Unidos, Florida: Cinco nuevos casos de infección por el virus del Nilo Occidental



3 de agosto de 2011 – Fuente: Agencia EFE

Las autoridades sanitarias de Florida informaron este miércoles que cinco personas contrajeron infecciones por el virus del Nilo Occidental. Todas menos una ya fueron dadas de alta en los hospitales donde estaban internadas.

Los casos fueron detectados en el condado de Duval, en la costa noreste de Florida, y corresponden a dos hombres de 57 y 61 años, y tres mujeres de 52, 49 y 64 años.

Los casos de virus del Nilo Occidental en el noreste del estado son poco frecuentes: en 2009 sólo se registró uno y en la última década sólo se han producido dos muertes por este virus, en 2003 y 2005.

Las autoridades locales comenzaron en julio pasado a fumigar con aviones C-130 diversas zonas del sur de Florida que están infestadas de mosquitos, en una temporada considerada favorable para su aparición, con lluvias constantes.

Las operaciones de fumigación se iniciaron un día después que el Departamento de Salud de Miami-Dade informara que un pollo en el noreste del condado dio positivo para el virus del Nilo Occidental.

El Departamento de Control de Mosquitos de Broward (al norte de Miami) fumigó algunas áreas del noroeste del condado como Coral Springs, Tamarac, Sunrise y Plantation. En el condado de Miami-Dade, las fumigaciones también se realizaron con un avión C-130 que despegó de la base área de Homestead y arrojó en varias zonas el pesticida Dibrom®.

El virus del Nilo Occidental apareció en 1937 en Uganda y resurgió en la década de 1990 a consecuencia de la sequía en África, de donde pasó a Estados Unidos en 1999, año en que se detectaron los primeros casos en New York.

## Paraguay: Rusia devolvió al país un cargamento de carne contaminada con *Escherichia coli*



3 de agosto de 2011 – Fuente: Agenzia Nazionale Stampa Associata

Rusia devolvió al Paraguay 100 toneladas de carne supuestamente contaminada con *Escherichia coli*, se confirmó ayer, mientras en el Gobierno reinaba preocupación sobre el efecto que puede tener el hecho sobre el segundo rubro de exportación del país.

La carne es el segundo producto de exportación de Paraguay después de la soja, y Rusia es actualmente su principal comprador, con unos 200 millones de dólares el año pasado.

La exportación total de carnes, menudencias y subproductos animales de Paraguay alcanzó los 930 millones de dólares en el último año.

Daniel Rojas, titular del Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal (SENACSA), el organismo veterinario del Gobierno paraguayo, dijo ayer que la carga está en territorio argentino, de viaje a Paraguay y que será destruida tan pronto se encuentre en el país.

El funcionario aclaró, sin embargo, que no se recibió aún notificación oficial sobre el incidente de parte de las autoridades rusas.

Se conoció también ayer que el frigorífico responsable de la exportación, Carpe Diem, con instalaciones en una localidad aledaña a Asunción, ya fue sancionado por otros hechos similares. Entre éstos, el envío de una partida de carne también a Rusia, que fue rechazado por contaminación con *Salmonella* y otro embarque supuestamente contaminado a Egipto, según fuentes ganaderas.

Rojas informó que el frigorífico, propiedad del ciudadano de origen alemán Gerhard Hans Bauser, estaba suspendido desde el 15 de julio último, pero aparentemente la carga rechazada fue despachada con anterioridad.

Oscar Bobadilla, abogado de la empresa, dijo que la carga salió con todos los controles oficiales establecidos, pero que en el trayecto hubo cambios de contenedores y no descartó que la contaminación pudo ocurrir en esas circunstancias. "La carne se encontró en otro contenedor distinto, sin el precinto del SENACSA", afirmó el letrado.

Empero, el presidente de la Asociación Rural del Paraguay (ARP), Juan Néstor Núñez, no descartó que el mencionado frigorífico tenga alguna protección política para seguir operando luego de las faltas cometidas.

Núñez opinó que el citado establecimiento debe ser clausurado definitivamente.

Luis Pettengil, presidente de la Cámara Paraguaya de Carne, lamentó el incidente y no ocultó su preocupación por el efecto que puede tener sobre el futuro de la comercialización del producto.

## Surinam: Considerable aumento de casos de leishmaniosis

21 de julio de 2011 – Fuente: Koninklijk Instituut voor de Tropen (Países Bajos)



Koninklijk Instituut voor de Tropen

Una reciente investigación en Surinam muestra un aumento considerable en el número de casos de leishmaniosis cutánea, enfermedad parasitaria conocida en el país como *Bosjaws* o *Busi-yasi*.

Dentro del programa integrado de investigación 'Leishmaniosis en Suriname', coordinado por el departamento de Investigación Biomédica del Koninklijk Instituut voor de Tropen (KIT) y financiado por el NWO-WOTRO (Fundación Holandesa para el Desarrollo de la Investigación Científica), investigadores holandeses y surinameses estudian la biología, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. Por otra parte, también se está estudiando la conducta de los pacientes al momento de requerir atención médica.

En una reunión reciente del consorcio, al que también asistió el Ministro de Salud de Surinam y otros actores locales, se anunció que el número de casos de leishmaniosis registrados en 2010 se duplicó en relación a años anteriores. E incluso, es posible que existan más casos en el interior del país, en áreas poco accesibles. Este aumento

pone de relieve la necesidad de un correcto diagnóstico de la enfermedad, ya que ésta puede confundirse con otras enfermedades de la piel. Los medios de comunicación en Surinam han pedido más atención para la leishmaniosis. Esto también se aplica para los médicos generalistas holandeses, que pueden tener que enfrentarse cada vez más con la enfermedad a través de pacientes que presentan úlceras de lenta curación durante una visita al interior de Surinam.

El investigador Henk Schallig, investigador biomédico del KIT, hizo hincapié en que es necesario un correcto tratamiento de la leishmaniosis para evitar una mayor propagación de la enfermedad, y que son indispensables terapias menos dolorosas. Por el momento, la leishmaniosis se trata en Surinam aplicando tres inyecciones en tres dosis alrededor de las úlceras. Especialmente para los niños, este tratamiento es muy doloroso. Además, el consorcio ha demostrado que posiblemente no todos los pacientes responden bien al tratamiento. La razón de esto está siendo investigada actualmente.<sup>3</sup>

## Noticias del mundo

### Cuerno de África: UNICEF se propone vacunar a 200.000 niños

26 de julio de 2011 – Fuente: UNICEF



Un grupo de personas esperan para recibir ayuda en el campamento de refugiados de Ifo, en Dadaab (Kenia).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Ministerio de Sanidad de Kenia y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han lanzado esta semana una campaña de vacunación dirigida a los niños que viven en las comunidades de acogida de los alrededores de Dadaab, el campo de refugiados situado al norte de Kenia. La campaña tiene como objetivo vacunar contra el sarampión y la poliomielitis a 202.665 niños menores de cinco años así como suministrarles vitamina A y tratamiento antiparasitario contra las lombrices.

Esta iniciativa es parte de un refuerzo de la región para asegurar que los niños que viven en las zonas afectadas por la sequía sean vacunados contra enfermedades que podrían acabar con sus vidas como el sarampión, que puede ser mortal en niños desnutridos, y protegerles contra la poliomielitis.

Hoy ha finalizado una campaña de vacunación que comenzó el jueves pasado en el sur de Somalia, donde la cobertura de vacunación es del 26%, una de las más bajas del mundo. En ocho distritos de Mogadiscio, incluyendo los masificados campos de desplazados internos, se ha establecido un plan de vacunación que tiene como objetivo llegar a 40.000 niños menores de cinco años y 46.000 mujeres. En la región de Gedo, se está preparando la campaña de vacunación contra el sarampión, el tétanos y el suministro de la vitamina A y del tratamiento antiparasitario contra las lombrices, que cubrirá 6 distritos y alcanzará a 55.000 niños y 72.580 mujeres en edad fértil.

Si el acceso está asegurado, UNICEF, en colaboración con la OMS, expandirá la campaña a las regiones de Galgaduud, Gran Benadir, Bay, Bakool, Hiran, Bajo Shabelle y Jubas en el próximo mes. El plan tiene previsto vacunar contra el sarampión a todos los niños de hasta 15 años, o sea, unos 2,5 millones de niños.

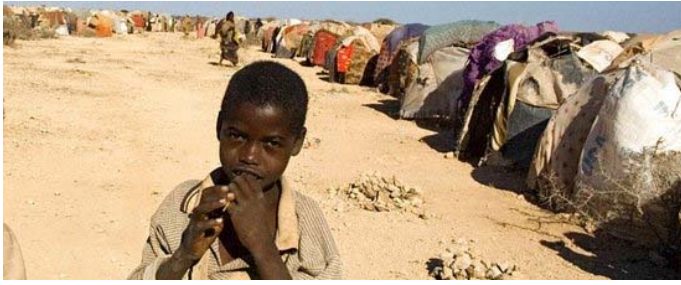
En el sur y centro de Somalia, se han confirmado casos de sarampión en Mogadiscio, así como casos de diarrea severa acuosa en Mogadiscio y en las regiones de Afgoye, Baidoa y bajo Shabelle. Con tantos niños y mujeres en movimiento, cruzando las fronteras y convirtiéndose en nuevos desplazados internos, el reto es llegar a todos los niños, incluyendo los de más edad, para prevenir nuevos brotes de enfermedades. En muchas partes de las zonas más afectadas, los aliados en el terreno están empleando los recursos al máximo, tratando de atender al gran número de personas que necesitan recibir este tipo de servicios.

“Esta es una crisis de supervivencia infantil”, dijo Elhadj As Sy, Director Regional de UNICEF para el Este y Sur de África. “Los niños no mueren solo porque no tienen suficiente comida. En las diferentes fases de desnutrición, son más propensos a enfermedades. A medida que las cifras de desnutrición plantean un gran reto, el peligro para los niños se hace más grande”.

La campaña en el norte de Kenia, que empieza hoy, continuará hasta el viernes y tendrá como objetivo vacunar a niños en las zonas de Garissa, Fafi, Lagdera y sur de Wajir. El plan incluye extenderla a los refugiados del campa-



<sup>3</sup> Un estudio de hace 5 años afirma que la leishmaniosis cutánea es una enfermedad muy extendida en Surinam, siendo causada por *Leishmania guyanensis*. Se argumenta que otras especies de *Leishmania* son también responsables de esta enfermedad y que la incidencia va en aumento. Con la extrapolación de los datos recogidos se calculó una tasa de detección de 5,32 a 6,13 casos de leishmaniosis cutánea cada 1.000 habitantes en el interior, y 0,64 a 0,74 casos cada 1.000 habitantes para todo el país (el artículo completo, en inglés, puede consultarse haciendo clic [aquí](#)).



mento de Dadaab a principios de agosto. UNICEF ha obtenido vacunas contra el sarampión y la poliomielitis y suministros de vitamina A y tratamiento antiparasitario contra las lombrices para apoyar la campaña. UNICEF también está promoviendo la movilización social y de la comunidad para asegurar que las personas sean informadas sobre la campaña y comprendan la importancia de la vacunación.

El sarampión, una enfermedad altamente contagiosa, plantea una seria amenaza ya que puede extenderse rápidamente

en condiciones de hacinamiento e insalubridad, aniquilando a aquéllos que estén débiles con motivo de la desnutrición. El sarampión reduce la resistencia de los niños hasta enfermarlos y los pone en riesgo de muerte cuando están desnutridos y padeciendo otras enfermedades. La vitamina A se suministra en emergencias para incrementar la posibilidad de sobrevivir a los riesgos de salud asociados con las condiciones de pobreza en las que vive la población. Los niños que no tienen una cantidad suficiente de vitamina A se enfrentan a un 25% más de riesgo de morir de sarampión, malaria o diarrea.

UNICEF calcula que necesitará 300 millones de dólares para los próximos seis meses con el fin de intensificar sus operaciones de asistencia de emergencia y de prevención a los niños que sufren las consecuencias de la sequía en el Cuerno de África. El enfoque está puesto en la provisión de intervenciones integradas que traten varios aspectos de la supervivencia y el desarrollo de los niños, entre los que están incluidos los servicios sanitarios y la vacunación.



### Grecia: Reaparece el virus del Nilo Occidental

3 de agosto de 2011 – Fuente: Agencia EFE



El virus del Nilo Occidental, que el año pasado provocó la muerte de 37 personas en Grecia, ha reaparecido en varias regiones del país heleno, donde se han detectado siete personas afectadas, según el Centro de Prevención y Control de Enfermedades (ΚΕΕΛΠΝΟ).

En un informe, el centro precisa que siete personas han contraído la enfermedad por la picadura de mosquitos infectados con el citado virus en los alrededores de Atenas, y una de ellas está grave.

Otros cuatro casos se registraron en las regiones de Tesalónica, Imathía, Lárissa y Maratón en Atenas. Las autoridades han instado a los ciudadanos de tomar medidas de precaución y protección en sus casas, vestirse con ropa larga y ponerse repelentes de insectos.

El virus del Nilo Occidental se transmite en la mayoría de casos a través de picaduras de mosquitos y puede provocar encefalitis.

Según precisó el ΚΕΕΛΠΝΟ, la variación de la enfermedad registrada es del tipo B y ha llegado a Grecia a través de aves migratorias. El centro ha ordenado pulverizaciones preventivas en las regiones donde se registraron casos el año pasado (fueron 262) y este año.

### Oriente Medio y Norte de África: Epidemia de VIH entre hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres

3 de agosto de 2011 – Fuente: PLoS Medicine



Está comenzando a surgir una epidemia de VIH entre los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (afectando a homosexuales, transexuales y bisexuales) en varios países de Oriente Medio y África del Norte, según un estudio.

El alto nivel de comportamiento de riesgo sexual en estos países indica que los hombres que mantienen relaciones homosexuales podrían convertirse en el grupo de riesgo fundamental de la transmisión sexual del VIH en esta región. Estas son las principales conclusiones de un informe detallado y completo (el primero de su tipo en la región), llevado a cabo por Abu Laith-Raddad y Mumtaz Ghina del Infectious Disease Epidemiology Group en el Weill Cornell Medical College en Doha (Qatar).

El estudio hace hincapié en la urgente necesidad de que los países de Oriente Medio y el Norte de África intensifiquen la vigilancia y el acceso a la prueba del VIH, para limitar el tamaño de la epidemia y evitar que las cadenas de transmisión lleguen a otros grupos de población.

Los autores utilizaron otros estudios publicados y analizaron datos recogidos por los propios países y por organizaciones internacionales gubernamentales y no gubernamentales. Observaron que, contrariamente a la percepción generalizada, existe una considerable y creciente evidencia epidemiológica sobre el VIH y los comportamientos de riesgo entre los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres en esta región.



La prevalencia de la infección por VIH entre hombres que mantienen relaciones homosexuales fue baja en varios países y alta en otros, con la evidencia de una epidemia concentrada (prevalencia del VIH superior al 5%) en varios países como Egipto, Sudán y Túnez. En un lugar de Pakistán, la prevalencia del VIH alcanzó hasta un 28%.

Por otra parte, durante el año 2008, la transmisión del VIH por la vía del sexo anal entre hombres fue responsable de más de una cuarta parte de los casos notificados de VIH en varios países de la región. No todos los países, sin embargo, llevaron a cabo estudios para evaluar el nivel de infección por VIH entre los hombres de la población que mantienen relaciones homosexuales, lo que limita la comprensión de la magnitud del problema.

Se observó que en las zonas estudiadas aproximadamente un 3,2% de los hombres practican el sexo anal con otros varones, una proporción que es comparable a la de otras regiones. Muchos de estos hombres mantuvieron conductas sexuales de alto riesgo. Por ejemplo, tuvieron entre 4 y 14 parejas sexuales en los últimos seis meses y las tasas de uso consistente del condón fueron, en general, inferiores al 25%. Además, entre el 20% y el 75,5% de los hombres que mantuvieron relaciones sexuales con otros hombres intercambian sexo por dinero, y también han tenido varias parejas sexuales femeninas.

Los autores destacaron que, dado el espectro de la expansión de la epidemia, los responsables políticos en el Medio Oriente y África del Norte deben enfrentarse a este desafío creciente desde la perspectiva de la salud pública. Unos pocos países de la región han desarrollado ya formas creativas de hacer frente a este problema a través de las organizaciones no gubernamentales. Estos programas, afirman los autores del estudio, deben ampliarse e iniciarse en el resto de países para lograr la cobertura deseada.<sup>4</sup>

### República Democrática del Congo/República del Congo: Brotes de cólera



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

Se están notificando a lo largo de río Congo brotes de cólera que afectan tanto a la República Democrática del Congo (RDC) como a la República del Congo.

En la RDC, el brote se notificó en marzo de 2011, se intensificó en las últimas 3-4 semanas y afecta ya a cuatro provincias (Bandundu, Equateur, Kinshasa y Orientale). Hasta el 20 de julio de 2011 se habían notificado 3.896 casos, 265 de ellos mortales, lo cual supone una tasa de letalidad del 7%.

En la República del Congo, entre el 14 de junio y el 20 de julio de 2011 se habían notificado en cuatro provincias (Brazzaville, Cuvette, Likouala y Plateaux) 181 casos sospechosos, 6 de ellos mortales, lo cual supone una tasa de letalidad del 3%. En cuatro casos de Brazzaville y Likouala se ha confirmado el cólera mediante pruebas de laboratorio.

Hay gran riesgo de que la epidemia siga extendiéndose a lo largo del río Congo. Se ha comunicado que el brote se ha propagado a nuevas localidades, sobre todo en Kinshasa, donde hay grandes grupos de población que carecen de suficiente agua salubre.

Los gobiernos de la RDC y de la República del Congo, las organizaciones internacionales y las organizaciones no gubernamentales han intensificado la vigilancia, el tratamiento de los casos y las actividades de promoción de la salud en las zonas afectadas. Asimismo, han instalado algunos centros de tratamiento del cólera.

En la RDC la OMS está llevando a cabo una evaluación rápida del riesgo para determinar las necesidades urgentes en las próximas semanas. Para apoyar las operaciones de respuesta se han desplazado a Kinshasa dos epidemiólogos, un especialista en promoción de la salud y otro en logística.

### Rusia: El país está perdiendo la guerra contra el sida



3 de agosto de 2011 – Fuente: Agencia PIA Новости



En la página web del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) aparecen unas cifras espeluznantes: el número de seropositivos en Europa del Este y Asia Central casi se triplicó entre 2008 y 2009.

Según estimaciones de expertos, durante ese último año, la cifra de infectados alcanzó los 1,4 millones de personas (1,3-1,6 millones, según otras fuentes), mientras que en 2000 sólo había 530.000 personas (470.000-620.000).

Un 90% de los recién contagiados reside en Rusia y Ucrania. Es un hecho revelador que Rusia, en tan poco tiempo, se haya colocado a la vanguardia del resto del mundo en el desarrollo de la epidemia. Parecía que la experiencia acumulada en otros países en cuanto a la prevención debía haber influido en la amortiguación del desarrollo del sida. Esta enfermedad, además, apareció en Rusia algo más tarde que en otras partes del mundo. Se contaba con la ventaja del tiempo y la experiencia. Lamentablemente, no ha servido de nada.

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

De acuerdo con el informe de ONUSIDA, en 2008 Rusia figuraba entre los países más atrasados en el tratamiento a los infectados; además, tan sólo un 25% era atendido entonces, extremo que ha no cambiado mucho en la actualidad. Dejando a un lado a los organismos públicos responsables de la logística y las cuestiones financieras, hay que hacer hincapié en la difusión de la información entre la población que, sin lugar a dudas, desempeña un papel fundamental en la lucha contra la proliferación del VIH y del sida.

Cuando la epidemia estaba en sus inicios, los funcionarios, respaldados por los medios de comunicación, hablaban sólo de grupos de riesgo de una forma genérica, dejándose llevar por la ignorancia. Y, como es bien sabido, las estrategias epidemiológicas se han de realizar de una forma científica y precisa, sin lugar para el puritanismo que sólo lleva al error y al desastre.

Hace años, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, que daba sus primeras señales de existencia en Estados Unidos, era apodado la "infección de los homosexuales", porque en esa etapa era precisamente el colectivo gay el más castigado. La idea del castigo divino cayó en el terreno abonado de la xenofobia y los prejuicios crónicos del ruso medio (iguales a los del ciudadano medio de cualquier país). Es más fácil hundirse o morir si se encuentra antes a un culpable, un sentido, un porqué.

El problema es que a la gente se tenía que haberle dicho la verdad. Y la verdad es que el riesgo es idéntico para un homosexual que para un heterosexual. Posteriormente, la epidemia empezó a afectar a los drogadictos: el virus se propagaba a través de las jeringas. Esto sólo alimentó el cliché que, en gran medida, todavía pervive entre la población: homosexualidad y drogadicción son la antesala del sida.

En Rusia tan sólo 33,7% de los hombres y mujeres en las edades de entre 15 y 24 años son capaces de enumerar correctamente las maneras de evitar el contagio con el VIH por vía sexual, sin caer víctimas de los mitos existentes en torno a esta enfermedad, según el Informe Nacional sobre el cumplimiento de la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/Sida de 2008.

En la actualidad, de los 235 millones de dólares asignados por el Estado en la lucha contra el sida, tan sólo 6,7 millones de dólares son destinados a la prevención de nuevos casos de contagio. Señala el Director del Centro Federal para la Lucha contra el Sida, Vadim Pokrovski, que es entre 10 y 20 veces menor que en los países europeos y en Estados Unidos. Una especial atención, en opinión del experto, debe prestarse a la calidad de las medidas de prevención contra la infección.

Evidentemente, las consecuencias no se han hecho esperar: el VIH, lógicamente, ha rebasado los límites de los grupos del riesgo y, en la actualidad, casi la mitad de los casos detectados no entra dentro de esos colectivos. En 2001, el índice de contagio entre los heterosexuales que no consumían droga, era del 5%, y en 2006, su número ya rondaba el 40%. El ascenso de la plaga parece imparable.

El grupo social de "valedores de la pureza moral" obstaculizó la educación sexual en los colegios e implantó unos falsos prejuicios disfrazados de valores ortodoxos que causaron un daño enorme a la sociedad y a las nuevas generaciones. Se dieron casos de demandas contra profesores de biología y protección civil que en sus clases habían abordado temas sobre las enfermedades de transmisión sexual y los aspectos fisiológicos de la adolescencia. Técnicamente, la educación sexual en nuestro país puede resultar punible, dado lo impreciso del Artículo 135 del Código Penal de Rusia, que puede condenar a cualquier maestro que hable a sus alumnos menores de 16 años sobre los aspectos higiénicos y médicos de la vida sexual.

Sin embargo, a los 16 años puede ser ya tarde para dar una buena educación sexual, ya que muchos menores ya han tenido experiencias íntimas, han sufrido enfermedades venéreas, se han quedado embarazadas, les han practicado aborto. Todas estas experiencias dejan profundos traumas psicológicos que desembocan en patologías. Al mismo tiempo, esta política permitió guardar las apariencias y el aparente bienestar social, mantener una actitud hipócrita que arraiga en los valores patriarcales y reconoce únicamente prohibiciones y moralejas. Por desgracia, todo esto pervive hoy en día, cuando ya uno de cada cien habitantes adultos de Rusia está infectado.

A la medida que va mejorando la calidad de vida en el país, se aceleran los procesos de maduración fisiológica y sexual de los adolescentes. Y si a los cuerpos de nuestros niños les facilitamos todo tipo de sustento, su intelecto sigue carente de información, y los adolescentes psicológica e intelectualmente siguen siendo unos niños inmaduros. Como resultado, nos topamos con una hipersexualidad temprana de los adolescentes, generada por su completa ignorancia de los aspectos de la vida sexual. Lo ideal para que se disparen los casos de contagio de las enfermedades de transmisión sexual.

En el lapso de treinta años que va desde 1965 hasta 1995, se duplicó el número de menores que iniciaron su vida sexual antes de los dieciséis años: el 50,5 % de los chicos y el 33,3% de las chicas (datos de 2006). Y, según una encuesta de 1993, el 5% de las chicas y el 20% de los chicos tuvieron su primera experiencia sexual antes de los 12 años. Sondeos efectuados en ocho provincias de Rusia revelaron que para los alumnos de los últimos años escolares las principales fuentes de información sobre la sexualidad son la prensa, películas y programas de televisión, así como charlas con amigos. Tan sólo el 11% de los chicos y el 26% de las chicas mencionaron a los padres u otros familiares, el 7% y el 12%, respectivamente, a los profesores y el 3% y el 9%, respectivamente, al personal médico (encuesta de 1997).

La Iglesia Ortodoxa Rusa presentó un programa de prevención del sida entre los adolescentes de enseñanza opcional en los colegios. En el documento no se mencionan ni jeringas descartables ni preservativos.

En Europa la educación sexual también comienza a una edad muy temprana. En las clases se usan vídeos, folletos y otros métodos. En los puritanos Estados Unidos hay un importante programa de educación sexual en el que, para el enorme disgusto de los expertos, se ha orquestado una campaña para promocionar la monogamia para evitar el contagio del VIH. Es indudable que la fidelidad sea positiva y loable, pero la vida real es muy diferente y la mayoría de hombres y mujeres tienen varias relaciones sexuales en su vida. Ante el peligro de una pandemia es muy peligroso perder la noción de la realidad.

El 15% de los hombres y mujeres rusas de entre 15 y 49 años mantuvieron en los últimos 12 meses relaciones sexuales con más de una persona (el Informe Nacional sobre el cumplimiento de la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/Sida de 2008).

El preservativo, al ser usado correctamente, sigue siendo el método más eficaz y el preferente en la prevención del VIH. Hay que repetírselo a los adolescentes hasta la saciedad para que sea usado de manera automática.

Estamos ante un peligro mortal: los mitos sobre la monogamia, la escasa eficacia de los preservativos y los grupos de riesgo son eso, sólo mitos. Somos el principal blanco de la infección y nos podemos contagiar en cualquier momento, practicando sexo sin protección o en la consulta de un dentista irresponsable.

Sólo hay tres maneras de reducir considerablemente el riesgo:

- Usar siempre el preservativo.
- Hacerse la prueba del VIH al menos una vez al año y, en caso de contagio, corregir la conducta social, presentarse en el centro médico especializado y empezar a recibir el tratamiento necesario.
- Facilitar información y enseñar a los adolescentes a tener sexo seguro.

La prueba de VIH puede hacerse en cualquier centro de salud. Si le fue detectado el virus, no sucumba a la desesperación. Se puede vivir perfectamente con la enfermedad y los medicamentos que se le facilitarán gratuitamente, permitirán ralentizar el desarrollo de la enfermedad. Recuerde que el tratamiento específico reduce la concentración del virus en la sangre y otros fluidos que secreta el infectado, lo que reduce drásticamente el peligro del contagio.

## Los mosquitos superan las mejores defensas contra la malaria

5 de julio de 2011 – Fuente: *Nature*



Los mosquitos se están volviendo cada vez más resistentes a los piretroides, los únicos insecticidas aprobados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para su uso en mosquiteros.

Seguros, baratos, eficaces y de larga duración, los piretroides se han utilizado para impregnar mosquiteros y para pulverizar en interiores con gran éxito –sobre todo en África– salvando muchas vidas. Pero su uso a gran escala ha llevado a que los mosquitos desarrollen resistencia a ellos.

“Los datos indican un amplio y rápido aumento de los niveles de resistencia, y también de casos de resistencia en lugares nuevos,” manifestó Jo Lines, jefa de control de vectores del Programa Mundial contra la Malaria de la OMS.

Janet Hemingway, directora de la Escuela de Medicina Tropical de Liverpool, Gran Bretaña, dijo que la comunidad internacional ha respondido lentamente a las advertencias de resistencia. “Algunos de nosotros ya habíamos estado advirtiendo: ‘Tan pronto como extendamos su uso vamos a encontrar resistencia’”, dice.

Lines dice que esto se debió a que los que trabajan en el control de la malaria sentían que demasiadas vidas estaban en riesgo como para evitar la expansión del uso de piretroides.

Ahora, los expertos piden un mejor seguimiento de la aparición de resistencias y más fondos para desarrollar nuevas clases de insecticidas.

La OMS pondrá en marcha una estrategia global para hacer frente a este creciente problema, entre otras cosas, reemplazando los piretroides por otros insecticidas. Sin embargo, estas estrategias serán más costosas y menos eficaces. Y el desarrollo de nuevas clases de insecticidas podría demorarse hasta siete años, según Hemingway, quien agrega que la investigación sobre el control de los mosquitos es “altamente deficitaria”, por lo que hay tan pocas alternativas a los piretroides.<sup>5</sup>

<sup>5</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

# ¿Aló?

**entre tú y yo, hay algo  
muy confidencial...**



## SIDA - CONSEJO

**TE INFORMAMOS SOBRE EL SIDA, TE BRINDAMOS  
AYUDA ANONIMA Y CONFIDENCIAL**

**¡Llámanos!  
36 62 62**

PROYECTO CONTRA SIDA/OPS

SECRETARIA REGIONAL DE SALUD

Proyecto contra el Sida/Organización Panamericana de la Salud (Bolivia).

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.