



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina

[www.reporteepidemiologico.com](http://www.reporteepidemiologico.com)

## Noticias

(Haciendo clic sobre el titular accederá directamente a las mismas)

### Córdoba

- No se han registrado nuevos casos de dengue, fiebre chikungunya o fiebre zika en las últimas semanas

### Argentina

- Vigilancia de rabia animal (en perros, gatos y hurones)
- Cuatro millones de argentinos viven en áreas contaminadas con arsénico

### América

- Sudamérica: El fenómeno de El Niño alimentó el brote de fiebre zika
- Chile, La Araucanía: Lanza una campaña de prevención contra el hantavirus tras la confirmación de siete casos
- Estados Unidos: Los defectos congénitos causados por el virus Zika son más abarcadores de lo que se pensaba

- Estados Unidos, Arkansas: Una epidemia de parotiditis afecta a una comunidad de ciudadanos de las Islas Marshall

- República Dominicana: Se intensifica el brote de leptospirosis y aumenta el número de muertes

### El mundo

- China: Nuevos casos de influenza aviar A(H7N9)
- Italia, Toscana: Nuevo caso de meningitis por meningococo C
- Rusia: Los sustitutos de las bebidas alcohólicas causan miles de muertes al año
- La vacuna contra la tuberculosis protege de otras enfermedades
- La lucha contra las enfermedades tropicales desatendidas a través de la seguridad humana
- Papá Noel no castiga a los niños desobedientes sino a los pobres



## Número 1.856

23 de diciembre de 2016

Publicación de:  
**Servicio de Infectología**  
Hospital Nuestra Señora  
de la Misericordia  
Ciudad de Córdoba  
República Argentina

### Comité Editorial

#### Editor Jefe

Ángel Mínguez

#### Editores Adjuntos

Ílide Selene De Lisa

Enrique Farías

#### Editores Asociados

Hugues Aumaitre (Fra.)

Jorge Benetucci (Arg.)

Pablo Bonvehí (Arg.)

María Belén Bouzas (Arg.)

Isabel Cassetti (Arg.)

Arnaldo Casiró (Arg.)

Ana Ceballos (Arg.)

Sergio Cimerman (Bra.)

Milagros Ferreyra (Fra.)

Salvador García Jiménez (Gua.)

Ángela Gentile (Arg.)

Ezequiel Klimovsky (Arg.)

Gabriel Levy Hara (Arg.)

Susana Lloveras (Arg.)

Gustavo Lopardo (Arg.)

Eduardo López (Arg.)

Tomás Orduna (Arg.)

Dominique Peyramond (Fra.)

Daniel Pryluka (Arg.)

Charlotte Russ (Arg.)

Horacio Salomón (Arg.)

Eduardo Savio (Uru.)

Daniel Stecher (Arg.)

### Adhieren:

**SLAMVI**

Sociedad Latinoamericana  
de Medicina del Viajero

[www.slamviweb.org/](http://www.slamviweb.org/)

**CIRCULO  
MÉDICO DE  
CÓRDOBA**

[www.circulomedicocba.org/](http://www.circulomedicocba.org/)



Consejo de Médicos  
de la Provincia  
de Córdoba

[www.consejomedico.org.ar/](http://www.consejomedico.org.ar/)



Biblioteca de la Facultad  
de Ciencias Médicas  
Universidad Nacional de Córdoba

[www.biblioteca.fcm.unc.edu.ar/](http://www.biblioteca.fcm.unc.edu.ar/)



S.A.D.I.  
[www.said.org.ar/](http://www.said.org.ar/)

**Comité Nacional de  
Infectología**

Sociedad Argentina de Pediatría  
[www.sap.org.ar/](http://www.sap.org.ar/)



[www.apinfectologia.org/](http://www.apinfectologia.org/)

**Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica**

[www.sadip.net/](http://www.sadip.net/)



Asociación  
Parasitológica  
Argentina

[www.apargentina.org.ar/](http://www.apargentina.org.ar/)

## Córdoba

### No se han registrado nuevos casos de dengue, fiebre chikungunya o fiebre zika en las últimas semanas

20 de diciembre de 2016 – Fuente: Ministerio de Salud – Provincia de Córdoba (Argentina)

El Comité de Seguimiento de las enfermedades transmitidas por mosquitos informó que en las últimas semanas no se confirmaron nuevos casos de dengue, fiebre chikungunya o fiebre zika en la provincia.

En la segunda mitad del año, se han reportado cuatro casos importados de fiebre zika, un caso de fiebre zika por transmisión vertical (un bebé nacido en el Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología a fines de noviembre, con diagnóstico de microcefalia), un caso importado de fiebre chikungunya y un caso autóctono de dengue.

Asimismo, el Comité informó que el monitoreo realizado en el mes de noviembre dio como índice de vivienda un porcentaje de 4,7. Esto implica un riesgo moderado de brote de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud.

Entre los recipientes en donde se encontraron larvas del mosquito *Aedes aegypti* con más frecuencia se cuentan las botellas (30%), las plantas en agua (17,5%) y los floreros (15%). El índice por zona de la ciudad fue: noroeste 6,7%; noreste 5,0%; centro 5,8%; sudoeste 3,3% y sudeste 2,6%.

“Nuevamente observamos en el monitoreo que los recipientes en los que se encuentran larvas son objetos de adorno, no imprescindibles, como floreros y plantas en agua. Por eso, pedimos a la comunidad que los eliminen, o reemplacen el agua por arena. Es fundamental que revisemos nuestros hogares, porque a medida que avanza el calor, crece la cantidad de mosquitos”, afirmó el ministro de Salud, Francisco José Fortuna.

Por su parte, la secretaria de Prevención y Promoción de la Salud, Marcela Miravet, apuntó que con la proximidad de las fiestas y la movilización de viajeros que ello conlleva, es fundamental prestar atención para evitar picaduras. “Si bien no se ha notificado circulación activa aún en ninguna provincia, sí ha habido algunos casos probables y confirmados en distintos puntos del país; y sabemos que estos virus circulan en países limítrofes, con lo cual es imprescindible cuidarse con repelentes y tabletas; y al regreso, consultar inmediatamente ante cualquier síntoma e indicar los lugares visitados”, recordó.

#### Acciones de prevención y bloqueos

El Comité informó que hasta mediados de diciembre se han realizado 21 operativos de bloqueo: 15 en la ciudad de Córdoba y seis en el interior (dos en Villa María, uno en Villa General Belgrano, uno en Villa del Rosario, uno en Villa Allende y uno en La Calera). En esta etapa epidemiológica, se realizan bloqueos ante casos sospechosos, que luego pueden confirmarse o descartarse.

En cuanto a acciones de promoción, junto con voluntarios de la Universidad Nacional de Córdoba, se visitaron en octubre 16.347 viviendas de 18 barrios de la ciudad. El operativo –que incluía el acceso a los hogares para identificar potenciales criaderos y la entrega de material informativo– fue continuado por los promotores del Área de Epidemiología, que ya visitaron otros cinco barrios. De septiembre a diciembre se han brindado 22 jornadas de capacitación.

## Argentina

### Cuatro millones de argentinos viven en áreas contaminadas con arsénico

15 de diciembre de 2016 – Fuente: *Science of the Total Environment*

Uno de cada 10 argentinos vive en una zona donde el agua está contaminada con arsénico y su consumo en el tiempo puede causarle enfermedades, como cáncer, anemia o problemas de la piel. La falta de inversión en el suministro de agua potable agrava este escenario.

Sólo en la provincia de Buenos Aires, la más poblada del país, hay 31 localidades con niveles por encima de los 10 microgramos por litro ( $\mu\text{g}/\text{l}$ ) que aconseja la Organización Mundial de la Salud, de acuerdo con los resultados de la primera revisión de investigaciones y registros de los últimos 15 años. En esos documentos, 87% de las muestras obtenidas en municipios bonaerenses en ese período superaban los valores seguros para la población.

Argentina es uno de los 12 países en el mundo con mayor concentración de arsénico en el agua, según informa el equipo coordinado desde el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS). “Encontramos vacíos importantes en las investigaciones publicadas sobre el impacto del arsénico en la salud”, afirma.

## EN EL PAÍS

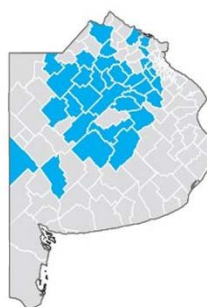
Los contenidos más altos en agua subterránea se encontraron en varias provincias y áreas de riego

- Nivel alto de arsénico
- Áreas de riego comprometidas



La situación en Argentina

## EN BUENOS AIRES



### 31 localidades

En las cuales algunas presentan altas cantidades de arsénico

Mediciones en distintas ciudades  
En microgramos por litro

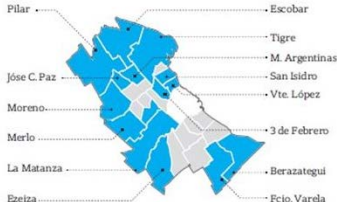
### Con 200 mcg/l

Junín, Baradero y Tornquist

### Más de 50 mcg/l

Saipacha, 9 de Julio y Chacabuco

## EN EL CONURBANO



Y, de acuerdo con los estudios del agua revisados, las provincias del Noroeste Argentino, Cuyo y la llanura chacopampeana concentran los valores más altos en el agua subterránea. En la provincia de Buenos Aires, 9 de cada 10 muestras de agua de la red pública y los pozos superan los valores seguros recomendados.

## De eso no se habla

Aunque esta información no es un secreto para los responsables de resolver el problema y mejorar el acceso al agua saludable, "es un tema difícil por un lado y que se prefiere mantener en secreto. No hay voluntad y nunca la hubo para solucionarlo", dice una de las coautoras del estudio, Marta Litter, de la Unidad de Actividad Química del Centro Atómico Constituyentes. "Como con cualquier enfermedad, sin dudas tiene un impacto en el sistema sanitario. Pero es totalmente evitable. En eso, soy categórica", sostiene.

Hace años que Litter advierte que hay cuatro millones de argentinos en riesgo de intoxicación. "Siempre digo que la población tiene que estar informada, que las autoridades deben contactar a médicos o docentes de cada lugar, personas en las que la población confía, para tomar alguna medida, y que hay que reforzar el estudio de tecnologías económicas. No hubo ni hay un plan oficial de intervención. Sólo es necesario que nos convoquen. Lo principal es que las autoridades suministren agua segura o que instalen algún sistema económico, que antes hay que probar en cada localidad. Para eso, se necesita voluntad política", dijo.

Los estudios locales sobre las enfermedades que puede causar coinciden con el escenario en la región. Crece el riesgo de desarrollar cáncer de colon/recto, pulmón, mama, próstata, piel e hígado. Lo mismo sucede con las lesiones cutáneas, las alteraciones genéticas y el riesgo de muerte fetal y neonatal a través de la exposición materna.

"La contaminación con arsénico en Argentina está asociada con un mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas graves, incluido el cáncer, lo que demuestra que es necesario implementar medidas adecuadas y oportunas", afirma el equipo dirigido por Ariel Bardach, investigador del Centro Cochrane Argentino-IECS.

Un cuerpo multidisciplinario de gobierno que enfrente el problema desde distintas áreas ayudaría a controlar el problema. El equipo afirma que "la mayor parte del agua de la corteza terrestre de la provincia de Buenos Aires supera el límite de 10 µg/l, con lo que no es apta para el consumo. Hay concentraciones mayores (más de 50 µg/l), sobre todo en el norte de la provincia de Buenos Aires, como Saipacha, 9 de Julio y Chacabuco".

Agustín Ciapponi, coordinador del Centro Cochrane Argentina-IECS, indica a través de un comunicado que en Bolívar se detectaron niveles de hasta 100 µg/l, mientras que en Saipacha, Lobos y Chivilcoy los valores superan los 100 µg/l. "Hay regiones de Santiago del Estero donde se superan los 1.000 µg/l" dice Ciapponi.

Coincide con Litter en que la población más afectada es la rural, donde falta información.

"El arsénico es un enemigo invisible porque es un elemento de origen natural que está en la corteza terrestre", explica Bardach. Eso, según continúa, hace que las aguas subterráneas y superficiales del planeta estén contaminadas por esa sustancia.

"El desconocimiento sobre este tema es muy grande. La gente no sabe que, en algunos lugares, el agua que sale al abrir la canilla tiene altas concentraciones de arsénico", sostiene Bardach.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> El arsénico es un metaloide de origen natural presente en la corteza terrestre. Proviene de la disolución de minerales, la erosión, la desintegración de rocas y la deposición atmosférica. Contamina el agua subterránea y también las aguas superficiales.

Ingresa al organismo al tomar agua de pozo en áreas con sedimentos ricos en arsénico, al consumir alimentos contaminados con agua extraída de esos pozos o al inhalar el aire en áreas como las zonas mineras.

Esta enfermedad puede producir hidroarsenicismo crónico regional endémico; estrías blancas en las uñas y verrugas, daños irreversibles en órganos, problemas gastrointestinales, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), diabetes, bronquitis crónica, neuropatía periférica, alteraciones de la memoria, entre otros males.

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

**Tabla 1.** Casos notificados y confirmados, según provincia y región. Argentina. Años 2015/2016, hasta semana epidemiológica 43. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.<sup>3</sup>

Provincia/Región	2015		2016	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	—	—	—	—
Buenos Aires	3	—	2	—
Córdoba	—	—	43	—
Entre Ríos	—	—	—	—
Santa Fe	18	—	7	—
<b>Centro</b>	<b>21</b>	<b>—</b>	<b>52</b>	<b>—</b>
Mendoza	—	—	—	—
San Juan	—	—	—	—
San Luis	—	—	—	—
<b>Cuyo</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
Corrientes	—	—	—	—
Chaco	9	1	—	—
Formosa	—	—	—	—
Misiones	—	—	—	—
<b>NEA</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
Catamarca	—	—	—	—
Jujuy	36	2	13	—
La Rioja	—	—	—	—
Salta	13	11	4	4
Santiago del Estero	—	—	—	—
Tucumán	16	—	19	—
<b>NOA</b>	<b>65</b>	<b>13</b>	<b>36</b>	<b>4</b>
Chubut	—	—	1	—
La Pampa	4	—	2	—
Neuquén	—	—	—	—
Río Negro	5	—	—	—
Santa Cruz	—	—	—	—
Tierra del Fuego	23	—	1	—
<b>Sur</b>	<b>32</b>	<b>—</b>	<b>4</b>	<b>—</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>127</b>	<b>14</b>	<b>92</b>	<b>4</b>

## América



### Sudamérica: El fenómeno de El Niño alimentó el brote de fiebre zika

20 de diciembre de 2016 – Fuente: *Proceedings of the National Academy of Sciences*

Científicos de la Universidad de Liverpool, en Gran Bretaña, han demostrado que un cambio en los patrones climáticos, provocado por el fenómeno de El Niño de 2015, alimentó el brote de fiebre zika en Sudamérica.

Los hallazgos se revelan mediante el uso de un nuevo modelo epidemiológico que analizó cómo el clima afecta a la propagación del virus Zika por sus dos principales vectores, los mosquitos *Aedes aegypti* y *Ae. albopictus*. El modelo se puede utilizar para predecir el riesgo de brotes futuros y ayudar a los profesionales de salud pública a adaptar las medidas de control de mosquitos y los consejos cuando se viaja.

El modelo utilizó la distribución mundial de ambos vectores, así como factores dependientes de la temperatura, como tasas de picaduras de mosquitos, tasas de mortalidad y tasas de desarrollo viral dentro de los mosquitos, para predecir el efecto del clima en la transmisión del virus. Así, halló que en 2015, cuando ocurrió el brote de fiebre zika, el riesgo de transmisión fue mayor en América del Sur.

Los investigadores creen que esto fue probablemente debido a una combinación de El Niño –un fenómeno natural que provoca temperaturas por encima de lo normal en el Océano Pacífico y condiciones meteorológicas extremas en todo el mundo– y el cambio climático, creando condiciones propicias para los mosquitos vectores.



<sup>2</sup> El hurón (*Mustela putorius furo*), la variedad domesticada del turón europeo, ha sido incorporado a los casos publicados en esta tabla ya que está incluido en la vigilancia de la rabia animal en animales domésticos, si bien no se han reportado casos.

<sup>3</sup> Los casos notificados incluyen casos sospechosos, probables, confirmados y descartados.

El Niño ocurre cada entre tres y siete años con intensidad variable; el fenómeno de 2015 fue apodado “Godzilla”, por ser uno de los más fuertes registrados. Los efectos pueden incluir sequía severa, fuertes lluvias y subidas de temperatura a escala global.

### **Las condiciones de temperatura, clave para activar el brote**

El director del estudio, el Dr. Cyril Caminade, investigador de población y epidemiología, dijo: “Se cree que el virus Zika probablemente llegó a Brasil desde el Sudeste Asiático o desde las islas del Pacífico en 2013. Sin embargo, nuestro modelo sugiere que fueron las condiciones de temperatura relacionadas con El Niño de 2015 las que jugaron un papel clave en activar el brote, casi dos años después de cuando se creyó que el virus se introdujo en el continente. Además de El Niño, otros factores críticos pudieron haber desempeñado un papel en la amplificación del brote, como población sudamericana no expuesta, el riesgo que representan los viajes y el comercio, la virulencia de la cepa del virus y coinfecciones con otros virus como el Dengue”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró recientemente que el virus Zika ya no sea tratado como una emergencia internacional, sino como un “importante reto para la salud pública”.

El profesor Matthew Baylis, del Instituto de Infecciones y Salud Global de la Universidad, agregó: “El virus Zika no se va y el desarrollo de herramientas que puedan ayudar a predecir futuros brotes y su propagación es extremadamente importante. Nuestro modelo predice un potencial riesgo de transmisión estacional del virus Zika en el sureste de Estados Unidos, el sur de China y, en menor medida, en el sur de Europa durante el verano”.

Los investigadores ahora planean adaptar el modelo a otros importantes flavivirus, como el Chikungunya y el Dengue, con el objetivo de desarrollar sistemas de alerta temprana de enfermedades que podrían ayudar a los funcionarios de salud pública a prepararse para, o incluso prevenir, futuros brotes.<sup>4</sup>



### **Chile, La Araucanía: Lanza una campaña de prevención contra el hantavirus tras la confirmación de siete casos**

21 de diciembre de 2016 – Fuente: Biobio (Chile)

Siete casos de hantaviriosis se han confirmado durante 2016 en La Araucanía, dos menos que el año pasado. Por esta situación la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud y el Servicio Nacional de Turismo (SERNATUR) lanzaron una campaña de prevención.

Tres de las siete personas que han contraído hantaviriosis este año han fallecido producto del síndrome cardiopulmonar que ocasiona el virus, el que habitualmente es grave y mortal.

Durante el verano, las posibilidades de contagio pueden aumentar, debido a que hay personas que optan por pasar sus vacaciones en lugares apartados que no están habilitados para camping y que, por ejemplo, no cuentan con los servicios básicos de luz, agua y disposición de basura.

Por esta situación, la SEREMI de Salud y el SERNATUR lanzaron en La Araucanía una campaña de prevención de la hantaviriosis 2016, para entregar recomendaciones y reforzar las medidas para evitar las infecciones.

Carlos Manuel González Lagos, Seremi de Salud, dijo que durante este año se registraron casos durante los meses de invierno y que a la fecha ya son siete.

En 2015 se constató que nueve personas se contagiaron con el virus, de las cuales cuatro fallecieron, mientras que en 2014 se confirmaron 13 casos y cuatro perdieron la vida.

Los casos de hantaviriosis registrados en 2016 corresponden a cinco hombres y dos mujeres, todos mayores de edad.

### **En Valparaíso**

En la provincia de Quillota, región de Valparaíso, también se lanzó una campaña para prevenir el contagio del hantavirus, tras registrarse la semana pasada el fallecimiento de un paciente de 63 años en la comuna de Quillota, producto del síndrome cardiopulmonar por hantavirus.

La campaña de información incluye el trabajo con el personal de salud de establecimientos públicos y privados de la zona, la comunidad en general y empresas agrícolas de la zona, para dar a conocer las medidas de prevención para evitar que se registren nuevos casos.

El gobernador de Quillota, César Antonio Barra Rozas, explicó que la campaña tiene un carácter integral, con la participación de diversos servicios públicos. “Este plan aborda formación y capacitación de los equipos de salud locales públicos y privados, para la identificación de los casos, la información en instituciones comunitarias, dirigentes vecinales y grupos juveniles como los boy scouts”, indicó. Además se trabajará con empresas agrícolas, organizaciones y mutuales para generar conductas de prevención en las actividades propias del mundo rural.

“Tenemos que asumir que la provincia forma parte del hábitat del ratón colilargo (*Oligoryzomys longicaudatus*), que es el reservorio del virus, por lo que debemos tener una actitud preventiva. Esta campaña busca educar a la población y a los grupos de riesgo”, explicó, por su parte, Ricardo Enrique Sepúlveda Dellepiane, jefe de la oficina provincial de la SEREMI de Salud.

La Seremi de Trabajo y Previsión Social, Karen Elizabeth Medina Eguiluz, manifestó que esta iniciativa forma parte de la política de seguridad y salud en la temporada agrícola. “Hay que establecer la coordinación entre comités

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

paritarios de higiene y seguridad, para trabajar en la prevención, para que la temporada agrícola sea con un trabajo digno y seguro”, dijo.

Según explicó el director regional de la Corporación Nacional Forestal (CONAF) Valparaíso, Héctor Freddy Correa Cepeda, “anualmente, el Parque Nacional La Campana recibe alrededor de 60.000 visitantes, quienes se encuentran en contacto directo con el área silvestre y, si no toman las medidas de seguridad pertinentes, se exponen a diferentes peligros, entre ellos el contagio del hantavirus. Por este motivo, pedimos a los turistas informarse y seguir siempre las recomendaciones de los guardaparques”.

Asimismo, resaltó que en los tres sectores del parque nacional –Granizo y Cajón Grande, en Olmué; y Palmas de Ocoa, en Hijuelas– se instaló señalética relativa a la prevención del hantavirus. Además, se realizó una sanitización de todos los baños públicos.

Por otra parte, en cuanto a la seguridad de los guardaparques, Correa sostuvo que “éstos fueron informados y capacitados por la SEREMI de Salud en torno a cómo prevenir el contagio del hantavirus. También se realizó un desmalezado de los contornos de las guarderías y los sectores comunes de alimentación de estos trabajadores”.

Desde 1995 se han registrado 18 casos de hantaviriosis en la región de Valparaíso, 12 de los cuales han fallecido. Este año 2016 se han presentado tres casos en la provincia de Quillota, de los cuales uno ha tenido resultado fatal.



## **Estados Unidos: Los defectos congénitos causados por el virus Zika son más abarcadores de lo que se pensaba**

13 de diciembre de 2016 – Fuente: *The Journal of the American Medical Association*

La capacidad del virus Zika de dañar el cerebro infantil podría ser incluso más abarcadora e insidiosa de lo que se pensaba, sugieren dos nuevos estudios.

Un estudio encontró que 6% de los bebés nacidos de madres infectadas con el virus Zika en Estados Unidos tenían uno o más defectos congénitos relacionados con el virus.

La autora del estudio dijo que muchos bebés nacidos de madres de Estados Unidos podrían todavía ser diagnosticados con defectos congénitos a medida que llegan al año de edad, dado que las evidencias han mostrado que el virus puede seguir dañando el cerebro de un bebé tras el nacimiento. El brote de la enfermedad atacó por primera vez en Brasil en abril de 2015, mientras que Estados Unidos no comenzó a reportar infecciones hasta 2016.

Los devastadores defectos congénitos provocados por el virus Zika, como la microcefalia, pueden desarrollarse incluso en el primer trimestre. Pero el daño también puede comenzar en el segundo y tercer trimestres del embarazo. E incluso cuando el bebé parece normal al nacer, las señales de problemas relacionados con el virus pueden aparecer meses después, dijeron los investigadores.

“Éstos incluyen anomalías cerebrales con y sin microcefalia, defectos del tubo neural y otras malformaciones del cerebro, o anomalías de los ojos y sordera que pueden suceder debido al daño en el sistema nervioso central”, explicó Margaret Honein, autora líder del estudio, y jefa del Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades del Desarrollo de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos.

“Uno de los problemas del virus Zika es que una mujer puede estar infectada sin saberlo, porque no presenta síntomas”, dijo Honein. De cualquier forma, la proporción de bebés con defectos congénitos fue similar entre las mujeres con y sin síntomas, de más o menos 6% en cada grupo, hallaron los investigadores.

Al analizar datos del Registro de Embarazos con fiebre zika de Estados Unidos, Honein y sus colaboradores encontraron que entre más de 400 mujeres posiblemente infectadas con el virus Zika, 6% tuvieron bebés con uno o más defectos congénitos relacionados con el virus. “Entre las mujeres infectadas en el primer trimestre, 11% tuvieron fetos o bebés con defectos congénitos, lo que es coherente con los estimados anteriores”, anotó Honein.

Los 18 bebés que desarrollaron microcefalia conformaron 4% de los bebés con defectos congénitos. “Ese porcentaje es sustancialmente más alto que el porcentaje general de microcefalia en Estados Unidos, que es inferior a 1% al año”, dijo Honein.

Añadió que los hallazgos de Estados Unidos deben tomar en cuenta los informes en Brasil de que los bebés de madres infectadas pueden mostrar un crecimiento lento de la cabeza y microcefalia en los meses posteriores al nacimiento. “Por tanto, es posible que más bebés del estudio de Estados Unidos desarrollen defectos congénitos antes de cumplir un año”, planteó.

“Cada día aprendemos más sobre el nivel de riesgo. Pero nos queda más por aprender”, dijo Honein.<sup>5</sup>



## **Estados Unidos, Arkansas: Una epidemia de parotiditis afecta a una comunidad de ciudadanos de las Islas Marshall**

20 de diciembre de 2016 – Fuente: *Arkansas Democrat Gazette* (Estados Unidos)

Una epidemia de parotiditis está afectando particularmente fuerte a una comunidad de ciudadanos de las Islas Marshall residentes del noroeste de Arkansas, según funcionarios de salud.

Los ciudadanos de las Islas Marshall representan aproximadamente 60% de los 2.220 casos de parotiditis reportados en el estado hasta el 16 de diciembre. El brote comenzó en agosto.

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

Nate Smith, director del Departamento de Salud del estado, dijo que no sabe por qué están infectadas tantas personas originarias de las Islas Marshall. Los funcionarios están investigando si la vacuna es menos efectiva para ciertas personas. Smith señaló que los nativos de las Islas Marshall tienden a vivir cerca unos de otros.

“Es un poco como un dormitorio universitario en términos de intensidad de exposición”, explicó. Smith agregó que los ciudadanos de las Islas Marshall participan en muchos eventos de orientación comunitaria, donde es fácil que se transmitan infecciones.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos dijeron que la epidemia de Arkansas es la más grande desde que alrededor de 3.000 personas se infectaron en la ciudad de New York en 2009 y 2010. Smith dijo que los casos de parotiditis del estado representan más de la mitad de los reportados este año a nivel nacional.

El departamento de salud del estado había vacunado a casi 6.600 personas hasta el 16 de diciembre. Smith dijo que los esfuerzos están funcionando porque sólo se reportaron 12 casos durante los últimos tres días de la semana pasada, “lo que es realmente mucho menos de los que tuvimos durante meses”.

Las Islas Marshall están ubicadas en el Océano Pacífico, a más de 3.200 kilómetros al suroeste de Hawai'i. Aproximadamente 12.000 de sus ciudadanos viven en el noroeste de Arkansas.



## República Dominicana: Se intensifica el brote de leptospirosis y aumenta el número de muertes

21 de diciembre de 2016 – Fuente: Noticias Servicios Informativos Nacionales (República Dominicana)

Luego de tres días de padecer síntomas de leptospirosis un hombre de 42 años perdió la vida en la provincia Duarte, defunción que se suma a las 51 que las autoridades de salud han contabilizado en lo que va del año.

El boletín emitido por la Dirección General de Epidemiología señala que el brote de la enfermedad va en aumento. Del 6 de noviembre al 3 de diciembre, el Ministerio de Salud Pública recibió notificación de 73 casos sospechosos de leptospirosis, de los que fallecieron 13.

En tan solo una semana, del 27 de noviembre al 6 de diciembre, en el país se registraron 22 casos sospechosos, en su mayoría residentes en Puerto Plata.

El 20 de diciembre, la ministra de Salud Pública, Altagracia Guzmán Marcelino, hizo un llamado a los promotores de salud y médicos para que busquen casos febriles, utilicen el protocolo de preguntar si los pacientes provienen de áreas afectadas por las lluvias, apliquen el medicamento doxiciclina, y tengan en cuenta siempre a la leptospirosis en caso de que el paciente presente fiebre.

En el contexto de las inundaciones que afectaron al país durante octubre y noviembre, Salud Pública emitió recomendaciones para la prevención y control de esta enfermedad y de otras con potencial epidémico.

### Casos de cólera

En Hato Mayor un niño de 4 años falleció a causa de cólera, caso registrado entre los 18 que fueron notificados entre el 27 de noviembre y el 3 de diciembre.

Desde el 6 de noviembre hasta el 3 de diciembre las autoridades de salud notificaron tres fallecimientos por cólera entre los 35 casos sospechosos, que en su mayoría, 12 de éstos, se concentran en San Pedro de Macorís.

En lo que va del año se han notificado 1.133 casos sospechosos y confirmados de cólera, y 27 fallecimientos.



## El mundo



### China: Nuevos casos de influenza aviar A(H7N9)

19 de noviembre de 2016 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

El 12 de diciembre de 2016, la Comisión Nacional de Salud y Planificación Familiar de China notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) seis nuevos casos confirmados por laboratorio de infección humana por el virus de la influenza aviar A(H7N9).

La fecha de inicio de los síntomas varió del 6 al 20 de noviembre de 2016. Los casos tenían edades comprendidas entre 32 y 80 años con una edad media de 61 años, y todos los casos son hombres. Todos los casos fueron hospitalizados y reportados en condición severa.

Cinco casos reportaron exposición a aves de corral vivas o a mercados de aves de corral vivas. Un caso no tiene un historial claro de exposición a aves de corral vivas. Los casos se reportaron en tres provincias; Jiangsu (4), Fujian (1) y Guangdong (1). No se informaron clústeres de casos.

Desde principios de 2013, un total de 806 casos humanos de infección por el virus de la influenza aviar A(H7N9) confirmados por laboratorio ha sido informado a través de la notificación al Reglamento Sanitario Internacional.

## Respuesta de salud pública

El gobierno chino ha implementado las siguientes medidas de vigilancia y control:

- fortalecimiento de la vigilancia y análisis de la situación;
- reforzamiento de la atención médica de los casos; y
- comunicación pública del riesgo.

## Evaluación de riesgos de la OMS

La mayoría de los casos humanos se expusieron al virus A(H7N9) a través del contacto con aves de corral infectadas o ambientes contaminados, incluidos los mercados de aves vivas. Dado que el virus sigue siendo detectado en animales y en el ambiente, se pueden esperar casos humanos adicionales.

A pesar de que se han informado previamente pequeños clústeres de casos humanos de influenza A(H7N9), incluyendo algunos que involucraban a trabajadores sanitarios, la evidencia epidemiológica y virológica actual sugiere que este virus no ha adquirido la capacidad de transmisión sostenida entre seres humanos. Por lo tanto, una mayor propagación a nivel de la comunidad se considera poco probable.

Las infecciones humanas por el virus A(H7N9) son inusuales y deben ser monitoreadas estrechamente con el fin de identificar los cambios en el virus y/o su capacidad de transmisión a los seres humanos, ya que esto puede tener un serio impacto en la salud pública.

## Advertencias de la OMS

La OMS recomienda a quienes viajen a países donde haya brotes conocidos de influenza aviar que eviten, en lo posible, las granjas avícolas, el contacto con los animales en los mercados de aves vivas, el ingreso a instalaciones donde se sacrifiquen aves de corral y el contacto con cualquier superficie que parezca estar contaminada con heces de aves de corral o de otros animales. Los viajeros deben lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón, y prestar estricta atención a las medidas de seguridad e higiene de los alimentos.

La OMS no recomienda la realización de exámenes especiales en los puntos de entrada ni la aplicación de restricciones a los viajes ni al comercio en relación con este evento. Como siempre, debe considerarse el diagnóstico de infección por un virus de la influenza aviar en pacientes que presentan síntomas respiratorios agudos severos durante el viaje a un área afectada por la influenza aviar o poco después del regreso desde dichas áreas.

La OMS alienta a los países a continuar reforzando la vigilancia de la influenza, en particular la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas graves y la enfermedad tipo influenza, y examinar cuidadosamente todos los casos inusuales, con el fin de garantizar la notificación de las infecciones humanas en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (2005), y continuar las acciones nacionales de preparación sanitaria.



## Italia, Toscana: Nuevo caso de meningitis por meningococo C

17 de diciembre de 2016 – Fuente: ProMED Mail

Un niño de 4 años de edad, de Pisa, fue trasladado al Hospital Pediátrico Meyer, en Firenze. El niño presentó meningitis por *Neisseria meningitidis* serogrupo C, el mismo que ha estado circulando en Toscana desde 2015, cuando causó 31 casos de meningitis o sepsis; el caso que nos ocupa es el 29° de 2016.

El niño se encuentra en estado crítico. Este caso es particularmente preocupante porque había sido vacunado, al igual que otros 12 de los 60 afectados por el brote en curso, que se está produciendo en una parte limitada de Toscana, donde se ha puesto en marcha una campaña de vacunación masiva.

Los contactos del caso están siendo rastreados y tratados, según los protocolos. Hasta el momento, no ha habido ningún caso secundario, y el organismo parece estar circulando entre portadores sanos.<sup>6</sup>

<sup>6</sup> Las vacunas antimeningocócicas conjugadas (en la que el polisacárido bacteriano es conjugado con un portador de la proteína) tienen varias ventajas sobre las vacunas polisacáridas, incluyendo la capacidad de inducir una mayor persistencia de anticuerpos, avidez, memoria inmunológica, reducción de la portación nasofaríngea de meningococos, y la inmunidad de grupo, pero la protección inducida por las vacunas antimeningocócicas es estrictamente específica para el serotipo. La vacuna conjugada contra el meningococo del serogrupo C (MCC) se incluyó en el calendario de vacunación regional de Toscana en 2005, con tres dosis para todos los niños a los 3, 5, y 13 meses de edad, y a nivel nacional, la MCC fue introducida en 2012.

En estudios realizados en Gran Bretaña, se ha demostrado que la efectividad de la vacunación con MCC aplicada en la infancia disminuye después de un año, pero el número de casos de enfermedad por el serogrupo C permanece bajo en la de la población, como consecuencia de una reducción en la prevalencia de la portación nasofaríngea después que la vacunación provoca altos niveles de protección de grupo. Si esta protección disminuye, muchos niños pueden volverse vulnerables a la infección.

Sin embargo, en el estudio británico, las cohortes vacunadas a edades más avanzadas parecen tener una protección mayor y más duradera que las que reciben la vacuna de rutina en la infancia. Impulsada por el brote de meningitis por meningococo del serogrupo C, los funcionarios de salud promovieron una campaña de vacunación con MCC en 2015 en adolescentes y adultos en el área donde la enfermedad había sido reportada en 2015, que se extendió a toda la región de la Toscana y a las personas de edad en el año 2016.

Aunque no se informa la fecha en que el niño de 4 años de edad, con enfermedad invasiva por meningococo del serogrupo C, recibió la última dosis de la vacuna MCC, probablemente fue hace más de tres años, cuando se le aplicó el esquema de tres dosis, a los 3, 5, y 13 meses de edad.



Al menos 58 personas murieron en Rusia después de ingerir, como si se tratara de un licor, una loción de baño que contenía metanol, una sustancia tóxica que se utiliza como anticongelante.

El incidente ocurrió en la ciudad siberiana de Irkutsk, en donde las autoridades declararon el estado de emergencia.

Las víctimas eran hombres y mujeres de entre 35 y 50 años.

Uno de los sobrevivientes dijo que sólo bebió una pequeña cantidad de la loción, pero se levantó ciego a la mañana siguiente.

Las muertes provocadas por la ingesta de la loción Boyaryshnik®, cuya etiqueta dice que el producto no es apto para consumo humano, puso nuevamente sobre el tapete el problema del consumo de alcoholes alternativos en el país, que cada año, según cifras oficiales, se cobra la vida de cerca de 14.000 personas.



En Rusia se consumen anualmente entre 170 y 250 millones de litros de lociones por año.

en el país, que cada año, según cifras



Hasta 12 millones de rusos beben sustitutos de alcohol baratos, incluyendo lociones para después de afeitarse y limpiavidrios. Para quienes no tienen dinero, estos productos representan una alternativa al vodka.

### 60 centavos de dólar el medio litro

El alcoholismo es un problema serio en Rusia, donde se estima que un adulto promedio bebe 20 litros de vodka al año (en Gran Bretaña, por ejemplo, el consumo de bebidas espirituosas ronda los tres litros al año por persona).

De acuerdo a un estudio de hace dos años, 25% de los hombres rusos muere antes de los 55 años por enfermedades vinculadas a la ingesta de alcohol.

Pero para las personas de escasos recursos, esto no es un impedimento para beber: los líquidos que contienen alcohol –entre los que se incluyen perfumes, lociones, colonias para después de afeitarse y productos de limpieza– son una alternativa válida.

Según expertos, se estima que hasta 12 millones de rusos ingieren productos que se consiguen a 60 centavos de dólar el medio litro.

Conseguirlos es muy fácil. Como no son una bebida, se venden en las farmacias que abren las 24 horas, mientras que las licorerías no pueden vender alcohol después de las 22:00 o 23:00 horas.

También hay máquinas expendedoras donde se pueden conseguir a toda hora. De este modo, los menores de 18 años pueden abastecerse de alcohol sin necesidad de mostrar un documento de identidad.

### Sabido por todos

Aunque están promocionados como productos de belleza o de limpieza, todo el mundo sabe que son una bebida alcohólica barata. Y muchos de estos líquidos se producen directamente para consumir, aunque tengan apariencia de otra cosa.

Producir estas bebidas tiene un costo muy bajo, porque al no ser alcohol de consumo los impuestos son mucho más bajos. Y además, por esta misma razón, los controles son mucho menos estrictos.

Tampoco pueden prohibirlos, como no se podría prohibir la venta de Channel N° 5.

Según Dmitry Dobrov, director del Sindicato de Productores de Alcohol de Rusia, cerca de 200 millones de litros de varios líquidos médicos se producen al año en el país. De este total, unos 180 millones se consumen como bebidas alcohólicas.

Y cada año se consumen entre 170 y 250 millones de litros de lociones, según el Servicio Federal para la Regulación del Mercado de Alcohol. Los expertos estiman que la demanda de estos productos está creciendo 20% al año.

Aunque el problema no es nuevo, se profundizó en la década de 1990 durante la presidencia de Mijail Sergueievich Gorbachov, quien intentó por un breve período prohibir el consumo de alcohol.

Hoy, agravado por la crisis económica y el aumento del precio del vodka y otras bebidas alcohólicas, el consumo de alcoholes alternativos sigue causando estragos en la población rusa.



Las autoridades están controlando que no se esté vendiendo la loción Boyaryshnik® en las tiendas de la ciudad.

Investigadores han ofrecido una explicación sobre cómo la vacuna más común del mundo, utilizada contra la tuberculosis, también ofrece una protección eficaz contra otras enfermedades infecciosas.

En el estudio se explica que los efectos de amplio espectro de la vacuna BCG (bacilo de Calmette-Guerin) podrían estar mediados por cambios metabólicos y epigenéticos en unos leucocitos denominados monocitos, en virtud de un proceso denominado 'inmunidad enseñada' (*trained immunity*). Este descubrimiento podría dar lugar a estrategias



que combinen estimulación inmunológica y metabólica con las que aumentar la eficacia de las vacunas y las terapias contra el cáncer.

“La utilidad del descubrimiento es doble. Por un lado hemos descubierto interacciones biológicas que relacionan el metabolismo celular con las respuestas inmunitarias, y por otro hemos dado con una vía para generar terapias en las que ciertos moduladores del metabolismo articulen las respuestas inmunitarias innatas y lleguen a ejercer como inmunoterapias innovadoras. Aun así, hay que puntualizar que estamos muy al comienzo del proceso que conduce a la aplicación clínica, y por tanto es necesario realizar más estudios”, comentó Mihai Netea, autor sénior del estudio.

Muchos estudios han mostrado la capacidad protectora de BCG ante otras infecciones distintas a la tuberculosis. Por ejemplo, una administración temprana reduce la mortalidad infantil, principalmente por reducir la incidencia de infecciones respiratorias y de las respuestas inmunitarias perjudiciales que provocan. La vacuna BCG también puede emplearse para tratar el cáncer de vejiga y presenta resultados prometedores frente a otras afecciones como el asma y distintas enfermedades parasitarias. No obstante, no se sabía a ciencia cierta la razón de esta protección proporcionada por BCG.

Para desentrañar este enigma, Netea y su equipo estudiaron los cambios metabólicos inducidos por BCG en los monocitos, que son células del sistema inmunitario innato. Descubrieron que la vacunación provocaba un aumento intenso y duradero de la glicólisis y, en menor medida, del metabolismo de la glutamina en ratones y humanos. Esta modificación del metabolismo de la glucosa favorable a la glicólisis era necesaria para iniciar la inmunidad enseñada.

Este proceso se basa en cambios epigenéticos, que afectan a la actividad génica sin alterar la secuencia de ADN. En concreto, dichos cambios potencian la capacidad de las células inmunitarias para reconocer y organizar respuestas más eficaces ante patógenos reconocidos por el sistema inmunitario.

En concreto, los cambios metabólicos inducidos por BCG eran necesarios para inducir modificaciones en las histonas, proteínas que ejercen de armazón sobre el que se enrolla el ADN. En las cohortes humanas, las variaciones de nucleótido único en los genes que codifican las enzimas de la glicólisis afectaron a la inducción de la inmunidad enseñada en los monocitos. En conjunto, los resultados obtenidos muestran que la reprogramación del metabolismo celular es un proceso fundamental en la inmunidad enseñada inducida por BCG.

“Estos hallazgos obligan a replantearse la supuesta incapacidad del sistema inmunitario innato para adaptarse a largo plazo tras una infección o una vacunación. El propio concepto de que la función de las células del sistema inmunitario innato puede cambiar de un modo estable, por ejemplo, mejorando en respuesta a ciertas vacunas como la basada en BCG, supone todo un cambio de paradigma para la inmunología, pues no hace tanto se daba por hecho que únicamente el sistema inmunitario adaptativo es capaz de adaptarse en respuesta a infecciones o vacunas”, afirmó Netea.

En la siguiente fase se procederá a realizar un análisis mayor y más amplio de los monocitos en circulación en personas vacunadas con BCG y en riesgo de infección. “De cara al futuro, conviene realizar estudios más amplios para evaluar la variación de estas respuestas entre individuos con el fin de identificar qué factores influyen en la respuesta a la vacunación en cada persona. Un conocimiento más profundo de la inmunidad inducida por BCG podría dar lugar al desarrollo de estrategias que alteren las rutas metabólicas celulares para así mejorar los mecanismos de defensa humanos y aumentar la eficacia de las vacunas y la inmunoterapia”, concluyó Netea.<sup>7</sup>

## THE LANCET Global Health **La lucha contra las enfermedades tropicales desatendidas a través de la seguridad humana**

16 de diciembre de 2016 – Fuente: *The Lancet Global Health* – Autores: Keizo Takemi y Mirta Roses Periago<sup>8</sup>

“Caes siete veces, te levantas ocho”. Este proverbio japonés resume los muchos desafíos en el camino hacia la consecución de la seguridad humana para todos –una vida sin necesidades, sin miedo y con dignidad a través del cumplimiento de las necesidades básicas–, y enfatiza la necesidad de la creatividad, la flexibilidad y la innovación constante para lograr este mandato de amplio alcance. Tal enfoque creativo en la seguridad humana y el desarrollo centrado en las personas puede ayudar a los esfuerzos en la vía rápida para construir comunidades saludables y resilientes en todo el mundo.

Las discusiones sobre la salud y la seguridad humana han evolucionado a lo largo de muchas décadas, con Japón conduciendo las conversaciones que dan forma al concepto. Sadako Ogata –un prominente experto japonés– copresidió la innovadora Comisión de Seguridad Humana de la Organización de Naciones Unidas (ONU) de 2001 con el Premio Nobel Amartya Sen. El reporte de la ONU instó a la comunidad internacional a asegurar un futuro saludable para las personas y las comunidades y para construir una base sólida para enfrentar nuevas amenazas.

<sup>7</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

<sup>8</sup> Keizo Takemi es un alto miembro del Centro Japonés para el Intercambio Internacional, sirve como Presidente del Grupo de Trabajo de Salud Global 2016 del G7, y es miembro de la Cámara de Consejeros de la Legislatura Nacional de Japón. Mirta Roses Periago es Directora Emérita de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), forma parte del Grupo Internacional de Supervisión del Grupo de Trabajo del Marco para Riesgos de Salud Global (GHRF), y sirve como Enviada Especial para Enfermedades Tropicales Desatendidas para el Instituto de Vacunas Sabin.



Es importante destacar que el marco de seguridad humana exige la aplicación de enfoques multifacéticos y participativos para garantizar la seguridad a nivel individual. Hacer frente a las amenazas que plantean las enfermedades generalizadas de esta manera no sólo mejora la salud, sino que también actúa como punto de partida para aumentar la resiliencia y la capacidad.

Desde que se publicó el informe inicial de la ONU, hemos trabajado juntos durante años para vincular la salud y la seguridad humana para un cambio tangible. En 2010 se aprobó una resolución de la OPS sobre *Salud, Seguridad Humana y Bienestar*<sup>9</sup>, alentando a los estados miembros a priorizar

la seguridad de la salud dentro los planes sanitarios nacionales. Un marco operativo, *Seguridad de la Salud: Implicaciones para la Salud Pública*<sup>10</sup>, le siguió en 2012. Hemos desarrollado estos documentos reexaminando las lecciones aprendidas durante las pandemias anteriores, como la de cólera en Perú en la década de 1990 y la emergencia del VIH/sida como una amenaza global para la seguridad humana. Esas mismas lecciones son válidas para amenazas actuales tales como el la de la enfermedad por el virus del Ébola y la fiebre zika.

Nos complace mucho ver a Japón y la OPS compartiendo nuevamente su experiencia en un reciente informe conjunto de 2016, de la OPS y el Centro Japonés para el Intercambio Internacional, *Salud, Resiliencia y Seguridad Humana: Hacia la Salud para Todos*<sup>11</sup>. Esa experiencia se está aplicando en nuestros esfuerzos de colaboración: Japón, a través de la Agencia de Cooperación Internacional de Japón, y los estados miembros de la OPS han establecido una trayectoria indiscutible en el tratamiento de las enfermedades tropicales desatendidas –enfermedades infecciosas de la pobreza que afectan a una cada seis personas a nivel mundial– a través del objetivo de la seguridad humana.

El avance de los proyectos conjuntos de eliminación de la enfermedad de Chagas en América Central representa un excelente ejemplo del enfoque multisectorial de la seguridad humana para examinar y tratar los complejos factores y determinantes de las enfermedades endémicas, como la vivienda, el agua y el saneamiento, el acceso a la información y la educación. El proyecto de enfermedad de Chagas se ha adecuado para satisfacer las necesidades locales, crear capacidad, empoderar a las personas y las comunidades y, en última instancia, ayudarlas a ser más resilientes a las amenazas que enfrentan a diario.

Cuando las personas viven con el riesgo de ser afectados por una enfermedad devastadora sin esperanza de cuidado o apoyo, comunidades enteras se ven obstaculizadas para alcanzar su potencial. Es urgente que cerremos los libros sobre problemas de salud persistentes y aumentemos la resiliencia para dejarle a la próxima generación un mundo libre de enfermedades tropicales desatendidas.

En este momento, tenemos la oportunidad inmediata de hacerlo. El tracoma y la oncocercosis están al borde de la eliminación. Los tratamientos están disponibles de forma gratuita gracias a las donaciones de las principales compañías farmacéuticas. La eliminación de las enfermedades tropicales desatendidas será una poderosa medida del éxito en alcanzar a los más marginados del mundo con servicios básicos de salud, proporcionando una prueba de fuego para la cobertura universal de salud.

A nivel mundial, Japón ha marcado el ritmo para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, con una conferencia sobre cobertura universal de salud que tuvo lugar en Tokio dos semanas antes de la apertura de la Presidencia del G7. En mayo de este año, el primer ministro, Shinzō Abe, prometió un paquete de 1.100 millones de dólares para el sector salud para mejorar la capacidad de respuesta a las emergencias, preparando el escenario para que las personas se recuperen rápidamente de futuras amenazas de la salud. Este anuncio se suma a los continuos esfuerzos de Japón para impulsar la investigación y la innovación a través del Fondo Global de Innovación Tecnológica en Salud y UNITAID. Más recientemente, el primer ministro Abe prometió 30.000 millones de dólares como parte de una nueva asociación de inversores para combatir las enfermedades tropicales desatendidas y desbloquear nuevas oportunidades de educación y formación profesional en África.

Si los nuevos actores siguen el ejemplo de Japón, podemos liberar a los pueblos de la desesperación, reemplazándola con la esperanza y una visión del futuro. Juntos, podemos compartir el conocimiento y realizar acciones colectivas para alcanzar la eliminación de las enfermedades tropicales desatendidas.

Ha llegado el momento de que los distintos países y las asociaciones de alto nivel fortalezcan su liderazgo político y marquen el ritmo a través de compromisos concretos para el control de las enfermedades tropicales desatendidas a través del enfoque de la seguridad humana. Podemos sostener muchas vidas más allá de la supervivencia, centrándonos en los medios de vida, el bienestar y la dignidad.

<sup>9</sup> Puede consultar la resolución completa haciendo clic [aquí](#).

<sup>10</sup> Puede consultar el informe completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

<sup>11</sup> Puede consultar el informe completo haciendo clic [aquí](#).

La tradición asegura que Papá Noel<sup>12</sup> lleva menos regalos a quienes no se han portado bien. Pero aunque es una idea que mantiene alerta a niños y niñas de medio mundo, lo cierto es que no sabemos hasta qué punto este personaje navideño discrimina a los críos desobedientes. Un reciente estudio demuestra que no es así: Papá Noel es más bien clasista, porque no castiga a los niños malos, sino a los que viven en zonas pobres.

“Este es el primer estudio que desmiente el mito de que Papá Noel visita a los niños en función de su comportamiento y sugiere que la privación socioeconómica desempeña un papel más importante”, explican los autores del estudio, un equipo de científicos de las universidades de Harvard, Edinburgo y el College de Londres. Los investigadores estudiaron las visitas que realizó Papá Noel a las unidades de pediatría de los hospitales británicos durante la Navidad de 2015. Visitó 90% de estos centros, llevando regalos a los menores ingresados. Analizados en función del nivel de pobreza de la zona en la que se encuentra cada hospital, se observa un patrón claro que perjudica a los menos favorecidos socioeconómicamente.

Esas zonas, sin embargo, no presentaban mayor ausentismo escolar, que podría entenderse como niños que no cumplen con sus deberes. “Nuestros hallazgos no apoyan la creencia ampliamente aceptada de que Papá Noel solo visita a los niños buenos. Nuestro hallazgo más importante es que es menos probable que visite hospitales en zonas desfavorecidas”, asegura el estudio.

Los autores comentaron además que la mayoría de los Papá Noel encuestados eran jubilados o desempleados de más de 50 años que trabajaban en centros comerciales, y recomendaron emplear personajes locales en las zonas en las que suele fallar.

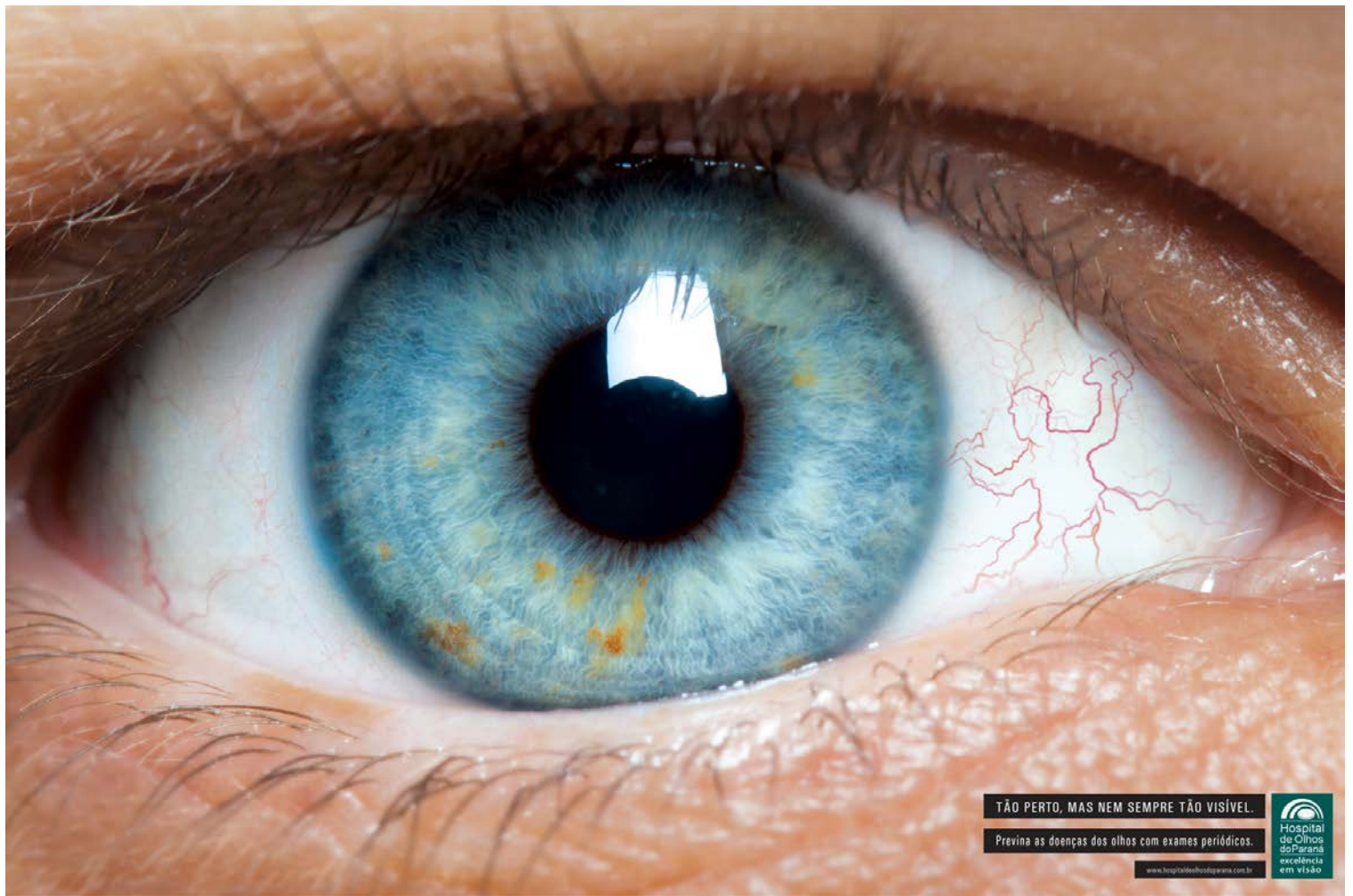
En todo caso, los investigadores dicen que se necesitan más estudios para examinar si el personaje discrimina activamente o si es más profundo en los factores a la hora de escoger qué niños visita.

Los investigadores debaten profundamente en este momento si este descubrimiento debería darse a conocer, ya que podría provocar un aumento del mal comportamiento de los niños durante la Navidad si se enteran de que eso realmente no influye.<sup>13</sup>



<sup>12</sup> Papá Noel, Santa Claus, San Nicolás, Viejito Pascuero son algunos nombres con los cuales se conoce universalmente al personaje legendario que según la cultura occidental lleva regalos a los niños en Navidad (la noche del 24 al 25 de diciembre). En Argentina el más utilizado es el de Papá Noel.

<sup>13</sup> Aunque el estudio es serio, la revista la ofrece en su ya clásico especial navideño en el que resalta trabajos científicos peculiares, a menudo risibles. Para no ser menos, el Reporte Epidemiológico de Córdoba decidió incluirlo en su entrega previa a la Navidad. Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).



Hospital de Olhos (Paraná, Paraná, Brasil).

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.

A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica o actividades de capacitación, les solicitamos nos envíen su documento para que sea considerada por el Comité Editorial su publicación 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.