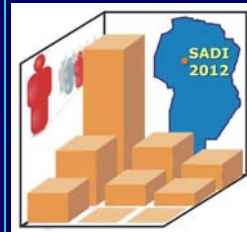


# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba – República Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



681

07/06/2011

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

Neuquén/Río Negro: El Ministerio de Salud de la Nación brinda apoyo a las zonas afectadas por la erupción del volcán Puyehue

Argentina: Evolución de casos notificados de meningoencefalitis y otras formas invasivas por *Neisseria meningitidis*

### Noticias de América

América Latina: *Escherichia coli* es una vieja conocida en la región

Brasil: La enfermedad de Chagas ya casi no afecta a los niños

Estados Unidos: La licencia por maternidad de mayor duración aumenta las tasas de lactancia materna

Estados Unidos, Florida: Atienden a 800 personas por picaduras de medusa en las playas

Haití: Médicos Sin Fronteras reabre centros de tratamiento ante el repunte del cólera

### Noticias del mundo

Alemania: Los primeros análisis en brotes para detectar *Escherichia coli* dan negativo

Egipto: Nuevo caso de gripe aviar

España: La malaria es la enfermedad importada con mayor potencial de mortalidad

España: La moda antivacunas que disparó el sarampión

FAO: Publican un manual para combatir plagas con sustancias naturales

Gran Bretaña, Londres: Vacunarán a todos los recién nacidos contra la tuberculosis

UNICEF: Quieren salvar a cuatro millones de niños hasta 2015 con nuevas vacunas

El sida cumplió 30 años

## Noticias de Argentina

### Neuquén/Río Negro: El Ministerio de Salud de la Nación brinda apoyo a las zonas afectadas por la erupción del volcán Puyehue



5 de junio de 2011 – Fuente: Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

El ministro de Salud de la Nación, Juan Luis Manzur, indicó esta mañana que desde ayer “junto a mi colega, el ministro de Turismo, Enrique Meyer, estamos en permanente comunicación con las autoridades provinciales de Río Negro y Neuquén y de la ciudad de San Carlos de Bariloche, para brindar todo el apoyo que sea necesario para disminuir el impacto sanitario”, que pudiera haber causado la erupción del volcán chileno Puyehue, cuyas cenizas afectaron principalmente a esa localidad rionegrina ayer.

El funcionario señaló que “de acuerdo a la instrucción de la Presidenta Cristina Fernández, di orden a la Dirección Nacional de Emergencias y a la Dirección de Epidemiología –que dependen de la cartera sanitaria– para que se pongan a disposición, presten todo el acompañamiento y se envíen rápidamente todos los insumos que se evalúen necesarios para preservar la salud de la población y evitar complicaciones derivadas de la caída de las cenizas”. En ese sentido, la cartera sanitaria nacional ya envió a la zona un primer cargamento consistente en 20.000 barbijos y gotas oculares, que será recibido en las primeras horas del lunes. Además del citado envío, el Ministerio de Salud de la Nación puso a disposición otros insumos como mascarillas especiales, pastillas y equipos para potabilización de agua.

Asimismo, el ministro recordó que “para disminuir el riesgo, pedimos a la población de la zona que no se exponga y se mantenga el mayor tiempo posible dentro de sus casas, y en caso de salir, utilicen máscaras o bien pañuelos para cubrir la zona de nariz y boca y también evitar el contacto de las cenizas con los ojos”.



Manzur indicó que “quienes utilizan lentes de contacto o han sido operados recientemente de la vista, tienen que tomar mayores precauciones, como así también los alérgicos, quienes corren mayor riesgo de contraer infecciones o dermatitis, por lo que es necesario consultar al médico”, dijo Manzur.

Por su parte, el titular de la Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias (DINESA), Gabriel Ive, informó que se está colaborando con las autoridades provinciales y municipales de las zonas afectadas en la “inspección y cuantificación de los daños y daños potenciales para la salud que pudiera haber causado la caída de cenizas, a fin definir el plan a seguir”, y añadió que “se han conformado equipos para determinar los insumos que se necesitan y responder lo más rápidamente posible a las necesidades de la población”. Asimismo, el funcionario indicó

que hasta el momento la caída de cenizas no afectó la salud de los pobladores, ya que los servicios sanitarios continúan funcionando con total normalidad y no se han registrado consultas al respecto.

La erupción del volcán Puyehue, ubicado a 90 kilómetros al noroeste de San Carlos de Bariloche, se produjo ayer después de las 15:30 horas, lo que generó una lluvia de cenizas y la evacuación de más de 3.000 personas en la zona de Cordón Caulle, al sur de Chile. El fenómeno afectó también a la ciudad cordillerana de Bariloche, la que ayer se declaró en emergencia sanitaria y recomendó a sus ciudadanos a permanecer en sus casas y evitar la exposición a los residuos volcánicos.

Si bien la caída de cenizas cesó esta madrugada, se mantiene el estado de emergencia dispuesto por las autoridades municipales.

En ese sentido, el ministerio de Salud de la Nación reitera las recomendaciones realizadas oportunamente por las reparticiones de Defensa Civil, y llama a la población a mantener las siguientes precauciones:

#### Protección del aparato respiratorio

– La mejor protección es permanecer en ambientes cerrados. Para disminuir el ingreso de ceniza a través de pequeñas aberturas o por los marcos de puertas y ventanas, verifique que están cerradas y coloque un trapo húmedo así se atraparán las partículas de polvo.

– En viviendas con instalaciones de gas sin salida al exterior es necesario tomar precauciones para evitar intoxicaciones por dióxido de carbono, debido a la combustión del gas domiciliario.

– Si debe movilizarse al exterior de su vivienda, utilice las medidas de protección para ojos y piel. Disponga de barbijos para evitar la inhalación de partículas de ceniza. Utilice un pañuelo o pedazo de tela para cubrirse la nariz y la boca.

#### Protección ocular

– Utilice lentes con protección lateral –no lentes de sol– cuando se encuentre al aire libre. Puede usar los protectores que recomiendan para ciclistas, motociclistas o nadadores.

– Si ha estado expuesto a la ceniza y presenta sensación de cuerpo extraño en sus ojos, lave con abundante agua potable y/o hervida. Lávese las manos antes del procedimiento. No utilice colirios o gotas oftalmológicas sin indicación médica.

– Si la sensación de cuerpo extraño persiste luego del lavado es necesaria la atención médica.

– Asimismo, deben tener especial cuidado quienes utilizan lentes de contacto, personas con cirugías ocular reciente y las personas que sufren de alergia. Los usuarios de lentes de contacto, pues pueden introducirse partículas de ceniza entre el lente y la córnea, causando lesiones particularmente severas y que representan mayor riesgo de infecciones. Se recomienda no usar lentes de contacto de ningún tipo mientras haya ceniza en el ambiente.

– Se advierte a las personas con cirugía ocular reciente que además de aumentar la inflamación ocular, la ceniza volcánica puede producir erosiones corneales, que aumentan el riesgo de infección en los ojos con cirugía ocular reciente. Se recomienda también extremar las precauciones a quienes hayan tenido corrección visual con láser en las semanas anteriores.

– Los alérgicos tienen más probabilidad de desarrollar dermatitis de los párpados. En caso de presentar picazón excesiva, molestias con la luz o lagrimeo, deben consultar al oftalmólogo.

#### Protección de la piel y el cuero cabelludo

– Cubrirse con un sombrero, pañoleta o gorra para evitar el contacto de la ceniza con el cuero cabelludo.

– Utilice prendas que cubran la mayor extensión del cuerpo si va a exponerse al ambiente externo.

– Si la piel se ha impregnado de ceniza, quítese la ropa y lávese con abundante agua. Si presenta ardor o enrojecimiento de la piel, consulte con el médico.

## Argentina: Evolución de casos notificados de meningococcalitis y otras formas invasivas por *Neisseria meningitidis*

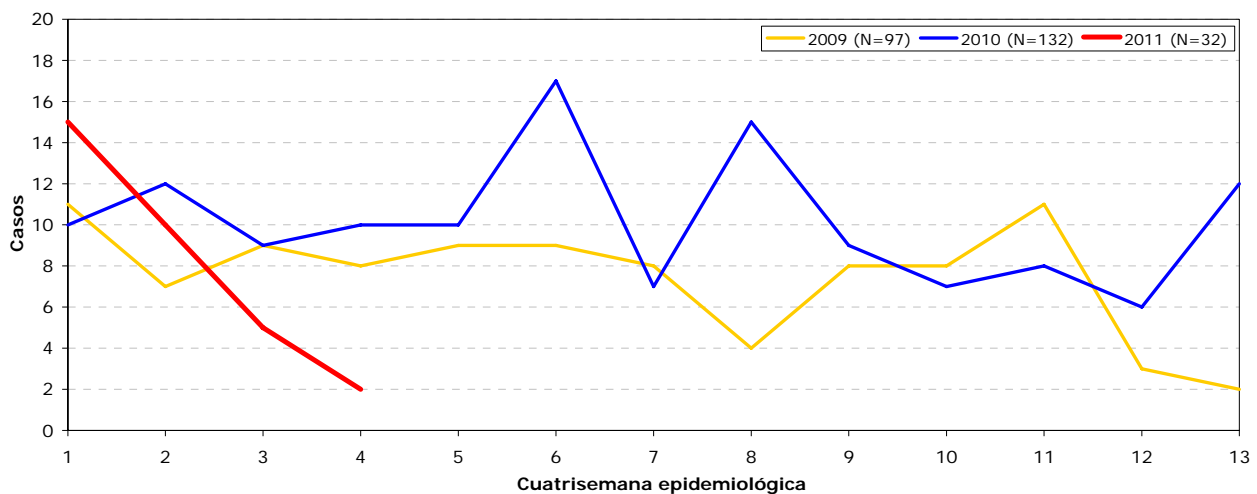


27 de mayo de 2011 – Fuente: Boletín Semanal de Vigilancia – Dirección de Epidemiología – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina) \*

**Meningococcalitis y otras formas invasivas por *Neisseria meningitidis*.** Casos notificados y tasas por 1.000.000 habitantes. República Argentina. Años 2009/2011, acumulado hasta la semana epidemiológica 16. Discriminado por provincia y región.

Provincia/Región	2009		2010		2011	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	23	–	6	–	4	–
Buenos Aires	6	0,40	11	0,72	15	0,98
Córdoba	5	1,48	12	3,53	5	1,47
Entre Ríos	1	0,79	–	–	1	0,78
Santa Fe	5	1,53	5	1,52	1	0,30
<b>Centro</b>	<b>40</b>	<b>1,53</b>	<b>34</b>	<b>1,29</b>	<b>26</b>	<b>0,99</b>
La Rioja	–	–	–	–	1	2,81
Mendoza	–	–	3	1,70	3	1,70
San Juan	1	1,42	–	–	1	1,40
<b>Cuyo</b>	<b>1</b>	<b>0,31</b>	<b>3</b>	<b>0,91</b>	<b>5</b>	<b>1,52</b>
Corrientes	–	–	–	–	1	0,97
Misiones	–	–	1	0,90	–	–
<b>NEA</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>1</b>	<b>0,26</b>	<b>1</b>	<b>0,26</b>
Salta	–	–	1	0,79	–	–
<b>NOA</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>1</b>	<b>0,21</b>	<b>–</b>	<b>–</b>
Chubut	–	–	1	2,12	–	–
La Pampa	2	5,93	–	–	–	–
Neuquén	–	–	1	1,77	–	–
Río Negro	3	4,99	–	–	–	–
<b>Sur</b>	<b>5</b>	<b>2,15</b>	<b>2</b>	<b>0,85</b>	<b>–</b>	<b>–</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>46</b>	<b>1,15</b>	<b>41</b>	<b>1,01</b>	<b>32</b>	<b>0,79</b>

**Meningococcalitis y otras formas invasivas por *Neisseria meningitidis*.** Casos notificados. República Argentina. Años 2009/2011, por cuatrisesmana epidemiológica.



## Noticias de América

### América Latina: *Escherichia coli* es una vieja conocida en la región



3 de junio de 2011 – Fuente: BBC (Gran Bretaña)

Un brote de una cepa letal de la *Escherichia coli* está causando serios daños en Europa. Los científicos están tratando con urgencia de encontrar la fuente de contagio de este patógeno letal que en unos días ha causado también pérdidas millonarias en la industria agrícola y de la alimentación.

En el resto del mundo sin embargo, específicamente en países de Asia, África y América Latina, varias cepas de este microorganismo son viejas conocidas.

“El problema de la *E. coli* es un problema global” explica el doctor Alfredo Torres, profesor asociado de la Universidad de Texas, en Galveston, y coordinador de la Red Latinoamericana de Investigación en *Escherichia coli*.

“Hay diferentes categorías que causan brotes epidémicos alrededor del mundo, especialmente en América Latina, Asia y África. Y el número de estos brotes epidémicos y de muertes, especialmente de infantes en estos países, es constante”, agrega el experto.

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



La bacteria *E. coli* es una de las principales causas de infecciones gastrointestinales en niños menores de cinco años en el mundo en desarrollo y se calcula que un 7% de la población infantil de estas regiones muere a causa de la diarrea provocada por estas enfermedades.

Los que sobreviven una infección severa de diarrea en la infancia quedan por lo general con una secuela de malnutrición y complicaciones digestivas por el resto de su vida.

Según la Organización Mundial de la Salud, la diarrea –que es el principal síntoma de una infección gastrointestinal– mata cada año en el mundo en desarrollo a 2,2 millones de personas, 1,5 millones

de éstas son niños menores de cinco años.

Aunque estas infecciones pueden ser provocadas por virus y parásitos, una de las principales causas es alguna variante de la bacteria *E. coli*, principalmente la *E. coli* enterotoxigénica (ETEC).

La OMS calcula que la ETEC provoca 200 millones de casos de diarrea cada año en estas regiones del mundo. Y a pesar de ser una causa extremadamente importante de diarrea en el mundo en desarrollo –agrega el organismo– las infecciones por ETEC no han sido suficientemente reconocidas.

“Si buscamos un aspecto positivo es que muchas veces tienen que pasar estos brotes epidémicos en algunos países europeos para que se preste atención al grave problema que es la *E. coli* en el mundo en desarrollo” dice el doctor Torres.

La infección es causada principalmente por la ingestión de agua y alimentos contaminados que provocan eventos severos de diarrea que pueden durar varios días. Si la diarrea no se trata puede ser letal debido a la pérdida de fluidos, principalmente en los niños.

La infección también suele propagarse de una persona a otra debido a la falta de higiene personal o la carencia de sistemas básicos de sanidad.

Y los alimentos también pueden ser una de las principales fuentes de contagio cuando son preparados o almacenados en condiciones no higiénicas.

“En Argentina hay brotes epidémicos constantes de *E. coli*” explica el doctor Torres. “En particular de un tipo especial de la bacteria llamada O157-H7, un tipo enterohemorrágico productor de toxinas”.

Estas cepas más peligrosas de la *E. coli* producen una toxina llamada Shiga que es liberada en el intestino y produce una severa complicación, con insuficiencia renal, convulsiones y muerte, llamada síndrome urémico hemolítico (SUH), que se está viendo ahora en Alemania.

“Argentina es el país de la región donde hay el mayor número de pacientes que desarrollan el SUH. Por eso la bacteria es un problema grave en ese país” explica Alfredo Torres.

Según el experto, el problema ahora es que es la primera vez que una cepa de este tipo produce un brote epidémico como el que se está observando en Europa.

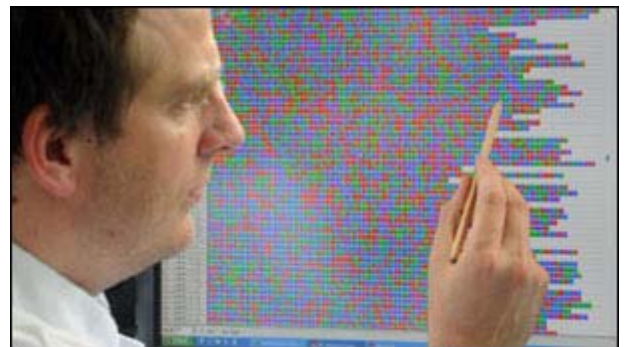
La cepa que está causando este brote, explica, es una combinación de cepas. “Es un ‘mundo perfecto’ de infección porque ahora se combinaron dos cepas patógenas en una sola”, dice el doctor Torres.

“Lo que está pasando ahora es un ejemplo claro de que diferentes categorías de *E. coli* pueden recombinar su material genético y pueden adquirir material que las puede hacer más patógenas”.

Y si esto ocurriera en América Latina, en Asia o África, dice el experto, sería devastador.

“En estas regiones no ha habido nunca un caso como éste de *E. coli*”.

“Pero si en Alemania, donde se tiene el acceso más fácil a todos los servicios médicos se está luchando, podemos imaginar lo que ocurriría si esta cepa llegara a países donde no hay este tipo de facilidades. Sería sumamente grave” concluye el experto.



El bacteriólogo Holger Rohde con el código genético de la cepa O104

## Brasil: La enfermedad de Chagas ya casi no afecta a los niños

30 de junio de 2011 – Fuente: *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*

Exámenes de sangre realizados a niños de áreas rurales en los estados de São Paulo, Minas Gerais, Goiás y Distrito Federal entre 2001 y 2008 trajeron una buena noticia para la salud pública brasileña.

Los resultados de la investigación apuntan a la virtual inexistencia de la transmisión de la enfermedad de Chagas por vectores en Brasil en los últimos años.



Las muestras tomadas a 104.954 niños menores de cinco años se analizaron con dos técnicas distintas para detección de la infección.

Las que resultaron positivas se sometieron luego a exámenes más exhaustivos en un laboratorio de referencia de enfermedad de Chagas, incluyendo contramuestras y exámenes a madres y familiares de los niños.

En la evaluación final, se confirmó la enfermedad en 32 niños (0,03% de la muestra). En 20 de estos casos también resultaron positivas sus madres, lo que sugiere transmisión congénita.

Once pruebas (0,01% del total) confirmaron la enfermedad sólo en los niños, indicando una probable transmisión vectorial. Estos niños se concentraban en el noreste de Brasil (Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba y Alagoas), con más de un caso en Amazonas y uno en Paraná.

“El principal hallazgo del estudio fue la escasa presencia de infección chagásica en niños de hasta cinco años de edad en toda el área rural brasileña”, dicen los autores.

Alejandro Luquetti Ostermayer, investigador en el Laboratorio de la Enfermedad de Chagas de la Universidad Federal de Goiás y coautor del estudio, explicó que no se puede hablar de erradicación.

“Siempre van a existir vectores en los hábitats salvajes. Logramos el control de la transmisión vectorial, lo que significa una drástica reducción de la transmisión, pero si no hay acciones continuas de control de vectores desde los municipios endémicos, volveremos a tener un aumento de la incidencia”.

Las acciones sistémicas de control de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas en Brasil comenzaron a desarrollarse regularmente y con alcance nacional en 1975.

La cobertura integral del área entonces considerada endémica –que abarcaba 36% del país, incluyendo 2.136 municipios en 18 estados– se alcanzó unos diez años más tarde.

Para el investigador de la Universidad Federal de Rio de Janeiro, Jorge Alexandre dos Reis, “el resultado revela el acierto de las políticas públicas para combatir el insecto vector”. Pero advirtió que es necesario continuar con estudios epidemiológicos similares, para asegurar la interrupción de la enfermedad en Brasil.

**Comentario:** Puede consultar el artículo completo, en portugués, haciendo clic [aquí](#).

## Estados Unidos: La licencia por maternidad de mayor duración aumenta las tasas de lactancia materna **PEDIATRICS** OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

30 de mayo de 2011 – Fuente: *Pediatrics*



Las mujeres que se quedan más tiempo en casa tras tener un bebé son más propensas a darles el pecho, indica un estudio reciente.

Los investigadores encontraron que las nuevas madres que permanecían en casa tres meses o más eran casi el doble de propensas a alimentar al bebé predominantemente con el seno más allá de los tres meses.

“Hay que ayudar a las mujeres. Si el gobierno pudiera hacer cambios, como extender la Ley de licencia familiar y médica, las mujeres sabrían que cuentan con seguridad laboral, y eso las ayudaría a desear amamantar a sus bebés”, afirmó la autora del estudio, la Dra. Chinelo Ogbuanu, epidemióloga principal de salud materna e infantil de la división de salud pública del Departamento de Salud Comunitaria de Georgia, en Atlanta.

Dijo que algo incluso mejor sería que la licencia por maternidad con disfrute de pago estuviera disponible para todas las mujeres. “Eso podría ayudar a las mujeres a permanecer más tiempo en casa”, aseguró Ogbuanu. “Algunas mujeres no se toman una licencia porque no les pagan”.

La Ley de licencia familiar y médica de EE. UU., promulgada en 1993, obliga a las empresas a ofrecer doce semanas de licencia sin disfrute de sueldo tras el nacimiento de un niño. Pero dicha ley no aplica para todas las empresas. Las empresas con menos de 50 empleados están exentas, y en todos los casos, las mujeres deben de haber estado en el puesto durante un año o más y haber trabajado al menos 1.250 horas en los últimos doce meses para ser elegibles. Apenas cinco estados ofrecen licencia por maternidad que sobrepasa a la ley federal. California, Hawaii, New Jersey, New York y Rhode Island proveen a las mujeres con una compensación salarial parcial tras el nacimiento de un niño.

En comparación, Canadá por lo general provee 17 semanas de licencia por maternidad con disfrute de sueldo, con el 55% del salario de la mujer, aunque esto varía según la provincia, de acuerdo con la División de Estadísticas de la Organización de Naciones Unidas (ONU). Suecia ofrece 16 meses de licencia por paternidad o maternidad, con el 80% del salario del trabajador, y Japón ofrece catorce semanas, con dos tercios del salario, según la ONU.

Investigaciones anteriores señalan que la duración de la licencia por maternidad es un factor significativo en la decisión de una mujer sobre intentar amamantar al bebé, y también en la cesación precoz de la lactancia materna, según la información de respaldo del estudio.

“Muchas mujeres tienen que volver a trabajar en un plazo de seis semanas tras dar a luz”, lamentó la Dra. Deborah Campbell, directora de neonatología del Centro Médico Montefiore de la ciudad de New York. “Pero establecer la lactancia conlleva tiempo. No todos los bebés nacen sabiendo cómo amamantarse. Las madres pueden tener desafíos para la lactancia. Madre y bebé necesitan tiempo para sincronizarse. Incluso con tasas altas de iniciación de la lactancia materna, cuando las mujeres tienen que volver al trabajo, con frecuencia eligen alimentar con una combinación de biberón y leche materna, y el biberón socava la lactancia materna”.

Para tener una mejor idea sobre el impacto de la duración de la licencia por maternidad sobre la lactancia materna, los investigadores revisaron datos de la Cohorte de Nacimiento del Estudio Longitudinal de la Niñez Temprana. Ese grupo incluyó a una muestra nacionalmente representativa de 6.510 mujeres que habían dado a luz a un solo niño. Todas las mujeres habían trabajado en los doce meses anteriores al nacimiento de su hijo.

Poco más de dos tercios de las mujeres iniciaron la lactancia materna, según el estudio. Alrededor del 74% de las que se tomaron una licencia por maternidad de al menos trece semanas iniciaron la lactancia materna, frente a alrededor del 65% de las que se tomaron entre una y seis semanas de licencia.

Entre las mujeres que se quedaron en casa más de tres meses, el 34% siguió amamantando de forma predominante durante más de tres meses, frente a 18% de las mujeres que volvieron al trabajo entre una y seis semanas tras el parto, encontró el estudio.

“Este estudio provee más evidencia de que necesitamos tener más licencia por maternidad para que las mujeres establezcan la lactancia materna, y para fomentar su continuación”, aseguró Campbell.

**Comentario:** Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

## Estados Unidos, Florida: Atienden a 800 personas por picaduras de medusa en las playas



31 de mayo de 2011 – Fuente: Agencia EFE



Unas 800 personas fueron atendidas este fin de semana pasado en varias playas del centro de Florida, desde Cocoa Beach hasta Cabo Cañaveral, por picaduras de medusas, informaron hoy.

Desde el pasado viernes y coincidiendo con el largo fin de semana del Día de los Caídos (“Memorial Day”), que atrae a miles de personas a las playas de Florida, se registraron unos 800 incidentes relacionados con picaduras de medusas, que provocan una intensa picazón y dolor.

Los socorristas comenzaron a atender a bañistas por picaduras de medusas el viernes pasado, pero el número de afectados se incrementó rápidamente durante el fin de semana del Día de los Caídos.

Durante estos días, incontables medusas, que se mueven en grupos debajo del agua impulsadas por las corrientes, invadieron las playas y orillas hasta quedar tendidas en la arena.

Las autoridades indicaron que al menos dos personas tuvieron que ser trasladadas a hospitales, tras sufrir problemas respiratorios, probablemente debido a una reacción alérgica o alguna complicación por una enfermedad preexistente.

Los socorristas acostumbran a utilizar pulverizadores que contienen vinagre para neutralizar las células urticantes que disparan las medusas a la piel humana.

## Haití: Médicos Sin Fronteras reabre centros de tratamiento ante el repunte del cólera



3 de junio de 2011 – Fuente: Agencia EFE



La organización Médicos Sin Fronteras (MSF) reabrió centros de tratamiento de cólera en Haití ante el recrudecimiento de la enfermedad, que en los últimos días ha causado una decena de muertes en el sur de Port-au-Prince y ha elevado de forma significativa el número de afectados.

“Desde el 29 de mayo, es decir, en menos de cinco días, MSF ha tratado a unos 2.000 pacientes en la capital y hemos recibido solicitudes para intervenir en los nuevos focos que se han producido en el interior del país”, declaró el coordinador general de Médicos Sin Fronteras en Haití, Romain Gitenet.

La epidemia, declarada en octubre, ha causado desde entonces la muerte de 5.337 personas y ha infectado a 321.066, según cifras del

Ministerio de Salud Pública y Población.

Durante los últimos días, la incidencia de la enfermedad ha aumentado y afecta con mayor intensidad a sectores como Carrefour y Gressier (en la periferia sur de Port-au-Prince), así como a Petit-Goave (suroeste del país).

“El número de nuevos pacientes afectados es diez veces superior al que se estaba dando hace tan sólo tres meses”, con un aumento de los enfermos que acuden a recibir tratamiento tanto en la capital como en otros puntos del país desde mediados de mayo, agregó.

El responsable de la organización médico-humanitaria subrayó la importancia de coordinar los esfuerzos entre las diferentes partes involucradas y recordó que “aún hay demasiadas estructuras públicas de salud que no están adaptadas” ante la enfermedad, que afecta al 3% de la población haitiana.

Reforzar el sistema nacional de vigilancia y las estructuras de salud y mejorar las condiciones de higiene, saneamiento y suministro de agua potable deben ser medidas prioritarias para las autoridades y sus contrapartes humanitarias, señala la nota.

Gitenet añadió que “la vigilancia sigue siendo la mejor forma de protección. La gente tiene que ser doblemente rigurosa en materia de higiene y beber agua que haya sido desinfectada”.

“A partir de la aparición de los primeros síntomas, como vómitos y diarrea, es vital acudir lo antes posible a un centro de tratamiento. El cólera se cura bien, pero sin tratamiento médico puede llegar a matar muy rápido”, resaltó el experto.

La organización señala que ha atendido a más de 130.000 pacientes en el país, casi el 45% del número total de casos de esta enfermedad.

## Noticias del mundo

### Alemania: Los primeros análisis en brotes para detectar *Escherichia coli* dan negativo



6 de junio de 2011 – Fuente: Agencia EFE

Autoridades regionales germanas informaron hoy de la ausencia de *Escherichia coli* en las primeras 23 muestras de brotes vegetales analizadas, después del anuncio ayer de que el foco de la infección, que ya se ha cobrado 21 vidas en Alemania y otra en Suecia, podría encontrarse en semillas germinadas.

“Con los resultados que tenemos tras el análisis de una parte de las muestras, partimos de que debemos realizar esfuerzos analíticos intensos con el fin de detectar el supuesto germen sin que haya lugar a dudas”, señaló el Ministerio de Defensa del Consumidor del estado federado de Niedersachsen, al norte del país.

Según indica el comunicado oficial, la investigación está siendo complicada, porque desde que se declarara el brote ya han pasado varias semanas.

Los expertos están analizando un total de 40 muestras de semillas germinadas procedentes de una granja de cultivo biológico en la localidad de Bienenbüttel, en el distrito de Uelzen, donde las autoridades regionales sospechan que podría estar el origen de la infección.

No se espera que la investigación, que se realiza junto con el Instituto Federal de Evaluación de Riesgos en Berlín, arroje resultados a corto plazo, agrega el texto.

En tanto, un paquete de 100 gramos con una mezcla de semillas germinadas procedente de la granja afectada y hallada en Hamburg en la nevera de un paciente contagiado con la bacteria, está siendo analizado y los resultados se conocerán mañana.

Previamente, el portavoz del Ministerio federal de Defensa al Consumidor, Holger Eichele, subrayó que a pesar de la recomendación lanzada la víspera de no consumir brotes vegetales crudos, la alerta sobre otras verduras, como tomates, pepinos y lechugas, sigue vigente, sobre todo en el norte de Alemania.

Señaló que la empresa sospechosa de haber distribuido semillas contaminadas ha sido clausurada temporalmente y todas las existencias eliminadas.

Asimismo, aseguró que todas las empresas a nivel nacional que comercializan brotes vegetales están siendo controladas.

Eichele calificó la nueva sospecha de los brotes como origen de la infección de “pista caliente que debe ser estudiada con insistencia”.

No obstante, expresó la duda de que la presencia de la bacteria pueda ser detectada en el laboratorio debido a que el brote infeccioso se declaró ya hace tres semanas.

La víspera, el Instituto virológico Robert Koch de Berlín cifró el número de casos confirmados de contagio en 1.526, de los cuales 627 padecen el síndrome urémico hemolítico (SUH) que provoca el germen patógeno.

En todo el país ya son unas 2.500 las personas infectadas o bajo sospecha de que pudieran estarlo.

Esta variante de la bacteria *E. coli* es resistente al menos a ocho tipos de antibióticos, según un comunicado publicado por el Instituto Genético de Beijing.

Científicos chinos que colaboraron con los alemanes en la identificación del genoma de la nueva variante de la *E. coli* afirmaron que se han encontrado genes que la hacen resistente a cinco nuevos tipos de antibióticos, junto con los tres que se anunciaron ayer: la penicilina, la cefalosporina y la estreptomicina.

Según la investigación, llevada a cabo en colaboración con la Clínica Universitaria Eppendorf de Hamburg y cuyos datos son preliminares, esta cepa es un "mosaico" con genes de diferentes variedades y es genéticamente diferente de la que causó una anterior epidemia en Estados Unidos.

Esta cepa de *E. coli* causa el síndrome urémico hemolítico (SUH) y puede transmitirse entre personas a través de las heces o por vía oral, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

De momento, 14 países han informado de casos de afectados por la peligrosa variante de la bacteria intestinal: Alemania, Austria, Dinamarca, España, Estados Unidos, Finlandia, Francia, Gran Bretaña, Países Bajos, Polonia, Noruega, República Checa, Suecia y Suiza.

**Comentario:** Las cepas de *E. coli* comprendidas dentro del virotipo enterohemorrágico (EHEC), tienen la capacidad de producir colitis hemorrágica, se caracterizan por compartir caracteres clínicos, patogénicos y epidemiológicos con la cepa O157:H7 y pertenecen a un subgrupo de *E. coli* verocitoxigénico (VTEC) o productor de toxina Shiga (STEC).

En el hombre, la infección por VTEC puede manifestarse clínicamente como: estado de portador asintomático, diarrea acuosa, colitis hemorrágica, púrpura trombocitopénica trombótica o síndrome urémico hemolítico.

La VTEC presenta las siguientes características que determinan su virulencia: a) Producción de verocitotoxinas (VTs): verocitotoxina 1 (VT1) y verocitotoxina 2 (VT2), así denominadas por su efecto citopatogénico sobre las células Vero. Se denominan también Shiga-like toxins (SLTs) por su relación biológica y estructural con la toxina Shiga sintetizada por *Shigella dysenteriae* tipo I; b) Presencia de grandes plásmidos enterohemorrágicos (megaplásmido o Mp) que codifican para una fimbria de adherencia, una hemolisina EHEC (HlyEHEC) y una adhesina autoaglutinante de VTEC (Saa); c) Desarrollo de un mecanismo especial de adherencia al enterocito, denominado "attaching and effacing" o adherencia y borrado, caracterizado por una íntima adherencia de la bacteria a la célula intestinal.

El empleo de antibióticos en los pacientes infectados con la cepa virulenta de *E. coli* O:14 H:4 involucrada en el brote es motivo de controversia. Algunos expertos aducen que el uso de los mismos (con la excepción de los carbapenems), en tales pacientes, podría contribuir a liberar una mayor cantidad de toxinas potencialmente dañinas. No obstante, otros sugieren que su empleo durante las primeras 24 horas de evolución del cuadro clínico, permitiría mitigar la afección renal en los pacientes con infección severa.

## Egipto: Nuevo caso de gripe aviar

1 de junio de 2011 – Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS)



El Ministerio de Salud de Egipto anunció un nuevo caso confirmado de infección humana por virus de la gripe aviar A/H5N1.

La paciente, una mujer de 30 años del distrito de Amria (prefectura de Alejandría), presentó los primeros síntomas el 26 de abril y fue hospitalizada el 3 de mayo.

Su estado era crítico, tenía ventilación artificial y falleció el 9 de mayo, pese a haber recibido tratamiento con oseltamivir durante la hospitalización.

Las investigaciones sobre la fuente de la infección indican que la paciente había estado expuesta a aves de corral enfermas, presuntamente con gripe aviar.

El caso fue confirmado por el Laboratorio Central de Salud Pública de Egipto, que es el Centro Nacional de Gripe de la Red Mundial OMS de Vigilancia de la Gripe.

De los 144 casos confirmados hasta la fecha en Egipto, 48 han sido mortales.

## España: La malaria es la enfermedad importada con mayor potencial de mortalidad

6 de junio de 2011 – Fuente: Agencia Europa Press



Médicos expertos en el tratamiento de la malaria, participantes en la XV edición del Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, que este domingo se clausuró en Málaga, señalaron que la malaria es la enfermedad importada en España con mayor potencial de gravedad y mortalidad.

La malaria está siendo cada vez más reducida en sus ámbitos geográficos, con eficaces progresos en Asia y América Latina, pero, a pesar de ello, los doctores José Antonio Pérez y Joaquín Gascón, de los hospitales Ramón y Cajal, de Madrid, y del Clinic, de Barcelona, respectivamente, mostraron su preocupación por "la banalidad con la que esta grave enfermedad está siendo objeto en la mayoría de los viajeros –inmigrantes, turistas, diplomáticos, cooperantes, etc.–.

En la actualidad, señalaron, se viene diagnosticando en España un mínimo de 500 casos al año de malaria, si bien esta cifra tiene un escaso rigor ya que el sistema de registro de enfermedades de declaración obligatoria (EDO) en el sistema sanitario no recoge la totalidad de las incidencias al emplearse una metodología registral pasiva para los facultativos.

De cada 1.000 diagnósticos, la mortalidad alcanza a cuatro afectados, siendo los casos graves en torno al 12%, de los cuales uno de cada cuatro enfermos fallece. Los lugares donde se advierten más malaria son Madrid y Barcelona, ya que en estas grandes capitales se dan grandes tránsitos, existe una mayor población y concentración de inmigrantes.



Los facultativos Pérez y Gascón pusieron de manifiesto el buen nivel asistencial de la red pública provincial española de atención al viajero, "muy superior a las existentes en el resto de Europa", la cual facilita de manera gratuita toda la información necesaria para prevenir la afección de este tipo de patologías importadas.

Por ello, han incidido en que los viajeros, especialmente con destino a los países del África subsahariana, aumenten las medidas preventivas para evitar esta enfermedad tropical. "El mosquito que porta la malaria no entiende de fronteras y todas las medidas profilácticas que se adopten serán fundamentales para garantizar la prevención", manifestó el doctor Pérez, quien apuntó que esta prevención debe ser tenida en cuenta por todos: niños y adultos, hombres y mujeres, etc.

Igualmente, los expertos hicieron hincapié en la tarea profesional de los médicos de atención primaria para concienciar a la población de cara a los viajes que pueda emprender a países de riesgo, así como la labor de información adecuada de las agencias de viajes a la hora de gestionar trayectos o estancias turísticas en zonas de cuestionadas garantías sanitarias.

## España: La moda antivacunas que disparó el sarampión

6 de junio de 2011 – Fuente: El País (España)



Europa ha retrocedido una década en la lucha contra enfermedades como el sarampión y la rubéola, casi erradicadas en el cambio de siglo y que hoy vuelven a causar grandes brotes comunitarios. España, que solo sufrió dos casos de sarampión en 2004, acumula más de 1.300 en lo que va del año, cinco veces más que en todo 2010. El rebrote ha puesto en guardia a las autoridades de gran parte del continente: en Francia, por ejemplo, han muerto seis personas y más de 300 han sufrido neumonías graves entre los más de 5.000 afectados.

El descenso de la cobertura vacunal, espoleado por los grupos antivacunas y abonado por la pervivencia de grupos de población con riesgo de exclusión social, está en el origen del aumento de la incidencia de las viejas enfermedades infecciosas, alerta el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades, agencia de la Unión Euro-

pea con sede en Estocolmo (Suecia).

Así, quienes se niegan a vacunar a sus hijos no son solo población marginada; también familias bien formadas que secundan estilos de vida pretendidamente naturalistas, que rechazan los productos de la industria farmacéutica como gesto de militancia.

La vacuna triple viral (sarampión, rubéola, parotiditis) se aplica en dos dosis, una a los 15 meses y otra a los tres años de vida. Los expertos estiman que para frenar su transmisión es necesaria una cobertura vacunal infantil de más del 95%. En España, la cobertura de la primera dosis es elevada, pero baja en la segunda: 87% en Andalucía, 83% en Madrid o 92% en Cataluña. Esto facilita la circulación del virus hasta las bolsas de población no protegidas, formadas por dos grandes grupos. El primero lo forman los hijos de familias que no les vacunan, por ideología o dejadez. El segundo, la población adulta de 25 a 40 años, que creció cuando no existía la vacunación universal y no enfermaron de pequeños.

Andalucía es la región más castigada, con 541 casos de sarampión. "El brote comenzó en Sevilla, en una comunidad marginal con muchos niños sin vacunar", explica José María Mayoral, jefe del Servicio de epidemiología. "Luego se extendió a los barrios de la capital", sigue.

Ante la virulencia del brote, que ha causado unas 100 hospitalizaciones, las autoridades incorporaron una dosis de vacuna a los seis meses allí donde ha habido casos y adelantaron la primera dosis a los 12 meses para todos los niños, algo que también han hecho Canarias y Cataluña.

En un colegio del Albaicín de Granada, la enfermedad se ensañó en 2010 con 35 niños cuyos padres se negaban a vacunarlos. Al final, un juez les obligó a hacerlo en defensa de la salud pública.

En Cataluña, segunda en casos, los afectados se concentran en la ciudad y provincia de Barcelona. "El brote surgió en la zona del Vallès y pasó desapercibido", explica Pere Godoy, jefe de epidemiología de la Generalitat. El retraso en la alerta facilitó que los casos llegaran a Barcelona. Algo similar ocurrió en Tenerife en marzo, cuando un niño de 14 meses que no estaba vacunado enfermó en un viaje a Madrid y de vuelta contagió a personal del Hospital 'Nuestra Señora de la Candelaria' y a pacientes de urgencias. Los médicos tardaron en darse cuenta de que sufría sarampión. "La poca familiarización de los médicos jóvenes con la enfermedad dificulta su detección", dice Domingo Núñez, director del Servicio de Epidemiología canario.

Alarmada por el aumento de enfermedades como el sarampión o la tos convulsa, la Generalitat de Cataluña hará firmar un documento a los padres que no vacunan donde conste que conocen los riesgos a los que someten a su prole. Aunque en España son una minoría, en países como Gran Bretaña estos padres han tenido un gran impacto en la salud pública.

La publicación en 1998 de un artículo científico que vinculaba la vacuna triple viral con el autismo provocó un descenso de la tasa de cobertura de la vacuna por debajo del 80% en 2004. Aunque la propia revista *The Lancet*,

una de las más reputadas en el mundo científico, retiró el artículo porque el autor había falseado datos, los activistas lo siguen citando para alertar contra las vacunas. Para Lua Català, pediatra, homeópata y simpatizante de la Liga para la Libertad de Vacunación, la retirada del artículo de Andrew Wakefield no es más que una prueba de "los intereses oscuros" que defienden las empresas farmacéuticas.

A pesar de que los grandes brotes acaban siempre con hospitalizaciones (y fallecimientos en algunos casos), Català defiende que las enfermedades infantiles prevenibles son "benignas". Añade que "las vacunas hacen enfermar y causan síntomas más graves que las enfermedades que se intentan prevenir".

David Moreno, de la Asociación Española de Pediatría, refuta esta idea: "En solo un 5% de los casos, la vacuna del sarampión produce fiebre moderada que dura uno o dos días. La enfermedad dura una semana, con 39 o 40°C de fiebre. En el 5% de los casos produce neumonía, y en el 10% otitis. En países pobres, la mortalidad está entre el 5% y el 10%.

Marcel Bartomeus y su pareja, Gemma Solanas, han decidido no vacunar a su bebé, de siete meses. Mientras da al niño la papilla (ecológica), Bertomeus opina que las enfermedades infantiles transmisibles "refuerzan el sistema inmunitario", y por tanto no hay razón para intentar prevenirlas. "Yo corro un riesgo al no vacunar, pero los que vacunan también, y nadie les explica esto", afirma este catalán de 35 años.

Para José María Bayas, presidente de la Sociedad Española de Vacunología, la gente como Marcel está provocando "un retraso importante en la eliminación de enfermedades como el sarampión".

### FAO: Publican un manual para combatir plagas con sustancias naturales

31 de mayo de 2011 – Fuente: Organización de Naciones Unidas



La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) publicó hoy un nuevo manual para combatir plagas y enfermedades con fungicidas, repelentes y fertilizantes elaborados con sustancias naturales.

La guía rescata los conocimientos agrícolas de América Latina y los presenta para que se aprovechen en la agricultura urbana.

La FAO explicó que las recetas que divulga se han transmitido por generaciones entre la gente del campo y se preparan con ingredientes sencillos y de bajo costo.

Los remedios son sustancias o mezclas de origen vegetal, animal o mineral que tienen propiedades nutritivas para las plantas o que repelen insectos y ayudan así a prevenir las plagas y enfermedades.

Además, el manual explica técnicas y métodos prácticos para mejorar la gestión de huertos urbanos.

Según la FAO, entre las principales plagas de ese tipo de agricultura se cuentan los insectos, los ácaros, las babosas y los caracoles.

Por otro lado, las enfermedades más frecuentes son causadas por hongos, bacterias y virus.

### Gran Bretaña, Londres: Vacunarán a todos los recién nacidos contra la tuberculosis - LA VANGUARDIA

6 de junio de 2011 – Fuente: La Vanguardia (España)



A partir de 2012, todos los bebés nacidos en Londres recibirán la vacuna contra la tuberculosis. Según la oficina de salud de la capital británica (NHS), durante la última década se ha ido perdiendo la batalla contra esta enfermedad hasta tal punto que Londres ocupa el primer puesto entre las ciudades europeas con mayor número de infectados (43 de cada 100.000 personas la padecen).

Las razones que esgrime el propio NHS ante el aumento de una enfermedad casi erradicada en los '70 son, básicamente, dos. Por un lado, muchos de los afectados durante este tiempo no completaron su tratamiento, por lo que se hicieron más resistentes a los medicamentos y la bacteria sobrevivió; y por otro, Londres recibe constantemente la llegada de inmigrantes de países en los que la tuberculosis está a la orden del día, como India o algunos estados africanos. "El 84% de

los infectados de Londres no ha nacido en Gran Bretaña y el porcentaje de fallecidos es sensiblemente mayor en este grupo demográfico. Sin embargo, el hecho de que la enfermedad actúe por igual sobre las nuevas generaciones sugiere que se empleen medidas drásticas", informa el NHS.

Así pues, el gobierno de la ciudad decidió actuar con decisión y su objetivo es que, para la tercera década del presente siglo, la tuberculosis se reduzca hasta límites residuales. Más allá de cuestiones sanitarias, lo cierto es que con esta medida sobre los recién nacidos se pretende evitar asimismo un desequilibrio en los presupuestos públicos, ya que el tratamiento sobre un paciente que apenas haya desarrollado la enfermedad costaría 2.000 libras, mientras que en otro caso más avanzado, la cifra asciende a 50.000.

## UNICEF: Quieren salvar a cuatro millones de niños hasta 2015 con nuevas vacunas

6 de junio de 2011 – Fuente: Servimedia (España)



El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Alianza Global para Vacunas e Inmunizaciones (GAVI) y sus aliados pretenden salvar a cuatro millones de niños gracias a la adquisición de nuevas vacunas.

UNICEF señaló este lunes que, a pesar de los progresos alcanzados en la reducción de la mortalidad infantil, cerca de dos millones de niños siguen muriendo cada año por enfermedades que se pueden evitar con la vacunación.

Por ello, abogó por ampliar la cobertura para llegar a los más aislados, con la incorporación de nuevas vacunas de gran eficacia en países que no tienen acceso a ellas, ya que la neumonía y la diarrea causan una tercera parte de las muertes infantiles y actualmente existen nuevas vacunas contra algunas de estas enfermedades mortales.

UNICEF instó a los dirigentes mundiales que se reunirán el próximo 13 de junio en Londres (Gran Bretaña) en una cumbre sobre inmunización a que den prioridad a los niños que viven en las zonas más remotas y que no tienen acceso a vacunas que pueden salvar sus vidas.

Esta agencia de la Organización de Naciones Unidas (ONU) subrayó que uno de cada cinco niños no recibe ningún tipo de vacuna actualmente, a pesar de que, según comentó Antony Lake, director ejecutivo de UNICEF, “tenemos las vacunas y los conocimientos técnicos para salvar millones de vidas de niños”.

“Ahora debemos equiparar nuestros conocimientos con nuestro compromiso para ayudar a los niños más pobres, más vulnerables. Ninguna campaña de inmunización puede tener pleno éxito si no llegamos a quienes se encuentran más aislados”, añadió.

UNICEF aseguró que está en la posición única de participar en todas las etapas del proceso de inmunización, ya que suministra vacunas al 56% de los niños del mundo y trabaja sobre el terreno en más de 150 países.

Esta organización es uno de los aliados fundadores de la Alianza GAVI, que organiza la conferencia de Londres, donde se espera que los países donantes se comprometan firmemente a financiar las vacunas hasta 2015.

## El sida cumplió 30 años

5 de junio de 2011 – Fuente: BBC (Gran Bretaña)



El 5 de junio de 1981 los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos publicaron en su boletín semanal una pequeña entrada que describía un “extraño brote de neumonía asesina” que se estaba propagando entre homosexuales.

Para fines de 1981, los registros indicaban que 121 pacientes habían muerto por esa enfermedad y también se documentaron los primeros casos en Gran Bretaña y Suecia.

Nunca se imaginaron los científicos que esa desconocida enfermedad se convertiría en una de las pandemias más letales que han azotado a la humanidad, causando en 30 años más de 60 millones de casos y 22 millones de muertes.

El virólogo Rafael Nájera, profesor emérito del Instituto de Salud Carlos III de España, trabajaba entonces en el grupo de vigilancia epidemiológica de la Organización Mundial de Salud (OMS).

Y recuerda cómo se dio a conocer la información sobre esa rara enfermedad que había brotado en Estados Unidos.

“En aquel momento se vio esto como una curiosidad epidemiológica, una cosa rara que nos llamó la atención”, dice el experto.

“No se sabía a qué se debía, si era infecciosa o si tenía que ver con alguna práctica ligada al uso de estimulantes. Y rápidamente empezaron a aparecer descripciones de más casos”.

“Pero entonces no contábamos con los medios diagnósticos de determinación fácil por lo que todos los casos eran sospechosos”.

En efecto, los informes de los primeros casos eran muy confusos, se pensaba que era un tipo de neumonía llamada entonces *Pneumocystis carinii*. Y después se responsabilizó a un agente infeccioso conocido, un citomegalovirus.

Poco a poco se fue haciendo claro que se trataba de un trastorno nunca antes visto que no era cáncer ni neumonía sino una enfermedad que se transmitía sexualmente y que estaba afectando gravemente el sistema inmune de las personas contagiadas.

Pero pasaron varios meses y numerosas teorías antes que los científicos pudieran identificar la causa, la forma de contagio y el tipo de patógeno que estaba causando la enfermedad.

“En 1983 el equipo de Luc Montaigner y Françoise Barré-Sinoussi del Instituto Pasteur en París, describieron un retrovirus que llamaron LAV –virus asociado a la linfadenopatía– que era uno de los síntomas de la enfermedad”, explica el profesor Nájera.

“Unos meses después, en 1984, el doctor Robert Gallo en Estados Unidos publicó varios estudios sobre el aislamiento de varios virus y sobre la correlación entre la presencia de anticuerpos en las personas afectadas por el retrovirus”.

En 1986 el retrovirus fue bautizado virus de inmunodeficiencia humana o VIH.

Para entonces los médicos se empezaban a dar cuenta que desde el momento en que el virus entraba al organismo y un paciente comenzaba a presentar síntomas de sida podían pasar hasta 10 años.

Esto significó que muchas personas contagiadas, sin saberlo, habían estado propagando la enfermedad a miles de otras personas y esos a su vez a otras, y la infección ya se había propagado a millones en todo el mundo.

Tras años de incertidumbre los epidemiólogos comenzaron a demostrar que el VIH podía transmitirse por relaciones sexuales heterosexuales, por una madre contagiada hacia su recién nacido, en transfusiones de sangre y con agujas contaminadas.

En muchas comunidades, sin embargo, había un enorme vacío de información y se vieron numerosos casos de médicos que se rehusaban a atender a sus pacientes por temores de contagiarse y de trabajadores de salud que se infectaron accidentalmente con agujas contaminadas.

“Al principio como los casos se produjeron en homosexuales y hombres se desarrolló una homofobia monstruosa que hizo culpar a los homosexuales y posteriormente a los usuarios de drogas por la enfermedad”, recuerda el profesor Nájera.

“Fue una auténtica cacería de brujas y una prueba del mayor movimiento de falta de solidaridad en relación con una enfermedad”.

“Fue tan grande esa falta de solidaridad que todavía hoy sigue sin reconocerse la labor del doctor Joel Weisman, médico general en Los Ángeles, quien fue realmente el primero en percibir e indagar sobre algo distinto que estaba emergiendo entre los homosexuales”.

“Podemos decir que el doctor Weisman es el auténtico descubridor del sida, pero es todavía el gran olvidado. Porque era un médico gay y le hicieron el vacío por completo. Pero él fue quien llamó la atención de la comunidad y de los inmunólogos”.

“La persecución y homofobia ha disminuido extraordinariamente –agrega el experto– pero todavía hoy quedan muchos países en que se sigue persiguiendo a los homosexuales”.

En 30 años se han logrado grandes avances. Ningún virus ha sido tan estudiado y analizado como el VIH. Y el sida ya no es la condena de muerte de hace tres décadas.

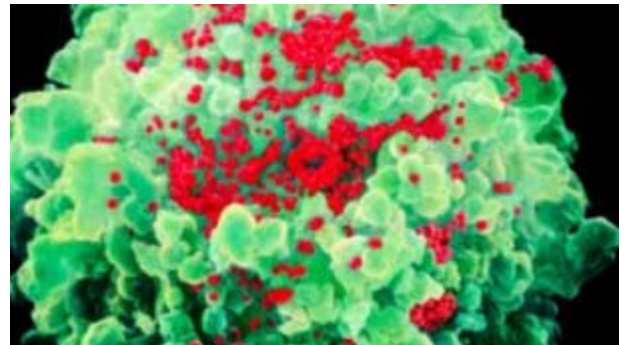
Sin embargo, la infección sigue presente en el mundo y todavía parecemos estar muy lejos de lograr una cura para este mal.

Tal como señala el profesor Rafael Nájera, “en este último año se han publicado avances extraordinarios como la posibilidad de reducir la transmisión de la infección en pacientes que reciben tratamientos antirretrovirales”.

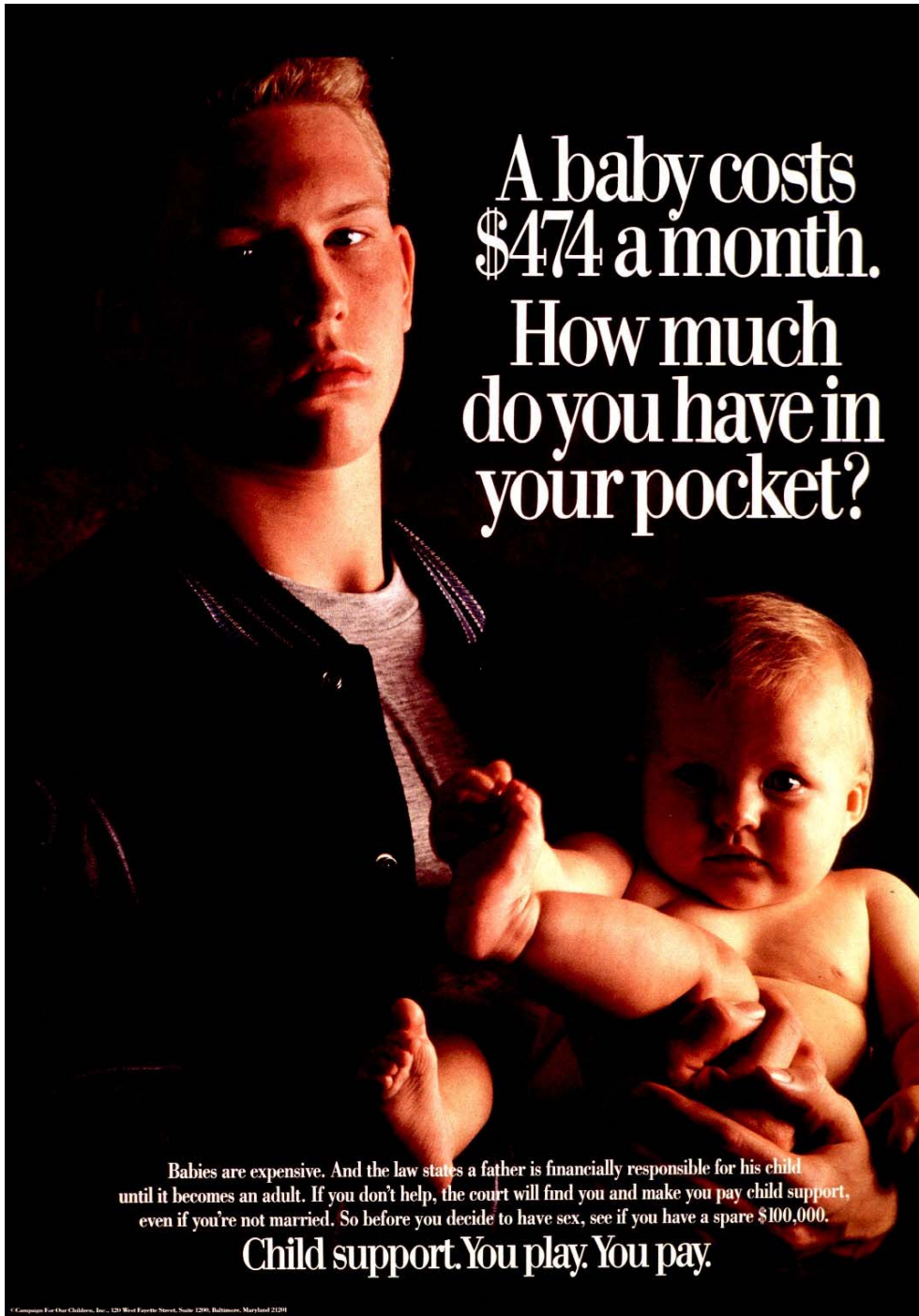
“También se ha logrado desarrollar microbicidas vaginales para evitar el contagio entre mujeres”.

“Pero mucho más lento ha sido el progreso en la investigación de las vacunas. Algunas han mostrado cierta eficacia, muy baja, pero esto abre la vía a la posibilidad de encontrar otras más eficaces”.

“Sin embargo, todavía falta mucho para poder conseguir una vacuna de alta eficacia como las que tenemos ahora contra otras enfermedades infecciosas”, expresa Rafael Nájera.



## Publicidad relacionada con la salud



**A baby costs  
\$474 a month.  
How much  
do you have in  
your pocket?**

Babies are expensive. And the law states a father is financially responsible for his child until it becomes an adult. If you don't help, the court will find you and make you pay child support, even if you're not married. So before you decide to have sex, see if you have a spare \$100,000.

**Child support. You play. You pay.**

© Campaign For Our Children, Inc. 120 West Fayette Street, Suite 1200, Baltimore, Maryland 21201

**Un bebé cuesta 474 dólares mensuales. ¿Cuánto tienes en el bolsillo?**

**Los bebés son caros. Y la ley establece que un padre es responsable económicamente por su hijo hasta que éste se convierte en un adulto. Si no lo ayuda, la corte lo encontrará y le hará pagar su manutención, incluso si no está casado. Así que antes de decidir tener relaciones sexuales, fijate si tienes una reserva de 100.000 dólares.**

**Manutención de niños. Tú juegas. Tú pagas.**

Campaign for Our Children (Baltimore, Estados Unidos).

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.