

Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba – República Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



687

15/06/2011

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

Argentina: Se promulgó la nueva Ley de Control del Tabaco

Argentina: Evolución de casos notificados de meningoencefalitis virales sin especificar agente

Argentina: La UNLP fabricará más de 4,5 millones de vacunas contra la tos convulsa

Noticias de América

Latinoamérica: Conclusiones de la Cumbre Mundial sobre el Sida en la ONU

El Salvador: Siguen en aumento los casos de dengue

Estados Unidos: Los casos de salmonelosis aumentan al mismo tiempo que disminuyen las infecciones por *Escherichia coli*

Haití: Los 44 soldados contra el cólera

República Dominicana: Asciende a 36 el número de muertos por cólera

Noticias del mundo

Alemania: Un niño de dos años es la víctima mortal número 37 de la *Escherichia coli*

Chad: Brotes de poliovirus salvajes

China, Zhejiang: Más de 600 casos de envenenamiento por plomo

España, Sevilla: Registran 21 muertes por meningitis en lo que va del año

Sudáfrica: Un brote de gripe A/H1N1 afecta a 200 personas

Un nueva vacuna antimeningocócica ofrece una amplia cobertura contra el serogrupo B

“Tenemos que deshacernos de la viruela para siempre”

Noticias de Argentina

Argentina: Se promulgó la nueva Ley de Control del Tabaco

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



La Presidenta de la Nación, Cristina Elisabet Fernández Wilhelm, acompañada por el ministro de Salud de la Nación, Juan Luis Manzur, firmó esta tarde en la Casa de Gobierno el Decreto 757, a través del cual promulgó la nueva Ley Nacional N° 24.044 de Control del Tabaco, que establece fuertes medidas para avanzar en la lucha contra una epidemia que anualmente causa 40.000 muertes evitables, discapacidad y fuertes cargas económicas a los servicios de salud.

“Hay un respeto en esta norma. Además de una cuestión de salud, está el respeto al otro, de no fumar sino quiero”, señaló la mandataria y

agregó que “esta ley nos coloca en un país más saludable y mejor”.

Tras felicitar a “las organizaciones de la sociedad civil y todos los que han hecho posible la norma”, Fernández destacó que “esto es producto del convencimiento de las provincias que tienen fuerte producción tabacalera, que entendieron que no hay una afectación económica con esta Ley”.

A su turno, el titular de la cartera sanitaria nacional, dijo que “hoy es un día de júbilo para la salud del país, porque con la sanción y promulgación de esta Ley Nacional de Control del Tabaco, los argentinos estamos ganando calidad de vida, pero lo que es más importante, estamos generando mejores condiciones para el desarrollo saludable de las futuras generaciones”.

En su discurso, Manzur destacó que “la norma es fruto del trabajo persistente del Ministerio de Salud de la Nación, claramente intensificado desde 2003, en el inicio de nuestro proyecto político”. Al tiempo que reconoció “el accionar militante de decenas de organizaciones sociales y de sociedades científicas que batallaron para concientizar a la comunidad sobre los efectos nocivos del consumo del tabaco”.

“Este es un momento histórico para la salud de la República Argentina”, afirmó el ministro, al tiempo que reconoció la labor legislativa del senador nacional Daniel Filmus, de quien dijo “fue un ejemplo de persistencia y tesón para impulsar un proyecto muchas veces postergado”.

Para finalizar, el funcionario nacional expresó que “cuidar la salud del pueblo es deber impostergable de un Estado que no deserta, que se muestra presente, involucrado y activo. Por eso, estamos plenamente convencidos que esta Ley abre las puertas a una mejor calidad de vida para todos los argentinos”.

Principales alcances de la Ley Antitabaco

Luego de años de debate, el 1 de junio último la Cámara de Diputados de la Nación dio media sanción a esta normativa, la que durante años fue impulsada desde la cartera sanitaria nacional. Entre los aspectos más importantes, se destacan la disposición de ambientes de trabajo y de uso público libres de humo en toda la Argentina, sin excepciones; la prohibición de que las tabacaleras realicen publicidad, promoción y patrocinio con sus productos; la obligatoriedad de incluir advertencias sanitarias con imágenes en los paquetes de cigarrillos; y la prohibición de utilizar términos engañosos como “suave” o “bajo en nicotina”, los que generan la falsa idea de que existen cigarrillos más seguros para la salud.

Asimismo, la ley dispone la divulgación de la línea telefónica gratuita del Ministerio de Salud de la Nación (0800-222-1002) en los atados de cigarrillos, para ayudar a los fumadores a dejar este hábito; la prohibición de la venta de cigarrillos sueltos y a través de máquinas expendedoras; y la venta de a menores de edad, entre otros puntos.

La problemática del tabaco

En Argentina, el consumo de tabaco provoca la muerte de 40.000 personas al año (más de 100 por día) y de 6.000 fumadores pasivos. De estos fallecimientos, el 25% se produce a edades tempranas. A esta realidad debe sumarse la gran carga de discapacidad que genera el tabaquismo, lo que lleva a muchos enfermos a padecer una mala calidad de vida por años. Así, el consumo de tabaco ocasiona un enorme costo no sólo en vidas humanas, sino también en atención médica, ya que implica el 15% del gasto que se produce en salud.

El tabaco es el factor de riesgo de 6 de las 8 primeras causas de muerte en el mundo, como son las enfermedades isquémica cardíaca y cerebrovascular, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la tuberculosis, el cáncer de pulmón y las infecciones respiratorias bajas, entre otras patologías.

Manzur explicó que “el humo de cigarrillo contiene más de 7.000 sustancias tóxicas, de las cuales al menos 69 son cancerígenas. Hoy se sabe que su consumo, además de cáncer de pulmón, provoca muchísimas otras enfermedades, tales como cáncer de casi todos los órganos; ataques cardíacos; accidentes cerebrovasculares; enfermedad pulmonar severa; trastornos reproductivos como abortos o partos prematuros; infertilidad; impotencia y cataratas”.

En ese contexto, hay que destacar que desde 2003 y hasta la fecha, desde la cartera sanitaria se han realizado numerosas campañas de comunicación y promoción destinadas a sensibilizar a la población y a la opinión pública sobre la importancia de prevenir esta adicción, lo que generó que varias provincias y ciudades de todo el país sancionaran leyes específicas para regular esta situación.

Esto permitió alcanzar un descenso en el porcentaje de fumadores, tanto de adolescentes como de adultos. Según los datos de la última Encuesta Nacional de Factores de Riesgo realizada por la cartera sanitaria nacional en 2009, el 27,1% de los adultos fuma, valor que representa una disminución de casi 3 puntos respecto del 29,7% del año 2005.

Acerca del abandono de la adicción, un 43,7% de los 8 millones de fumadores que hay en el país ha hecho algún intento en el último año. “El poder adictivo de la nicotina es muy grande, lo que dificulta el proceso de abandono de este hábito”, destacó Mario Virgolini, coordinador del Programa Nacional de Control del Tabaco del ministerio. Para dar respuesta a ello, y previendo la mayor demanda de asistencia y asesoramiento que implicará la sanción de la nueva ley, desde el organismo se dispuso la ampliación del servicio de la línea 0800 para dejar de fumar y su funcionamiento proactivo, de modo que pueda hacerse un seguimiento de los consultantes y evaluar los resultados.

“También se han capacitado recursos humanos del primer nivel de atención y residentes de todo el país, para dotar a las provincias de personal idóneo para el tratamiento del tabaquismo”, agregó el funcionario.

Por último, cabe destacar el amplio apoyo popular que hay respecto de los ambientes libres de humo, con un respaldo de más del 90% en las encuestas.

Argentina: Evolución de casos notificados de meningocefalitis virales sin especificar agente

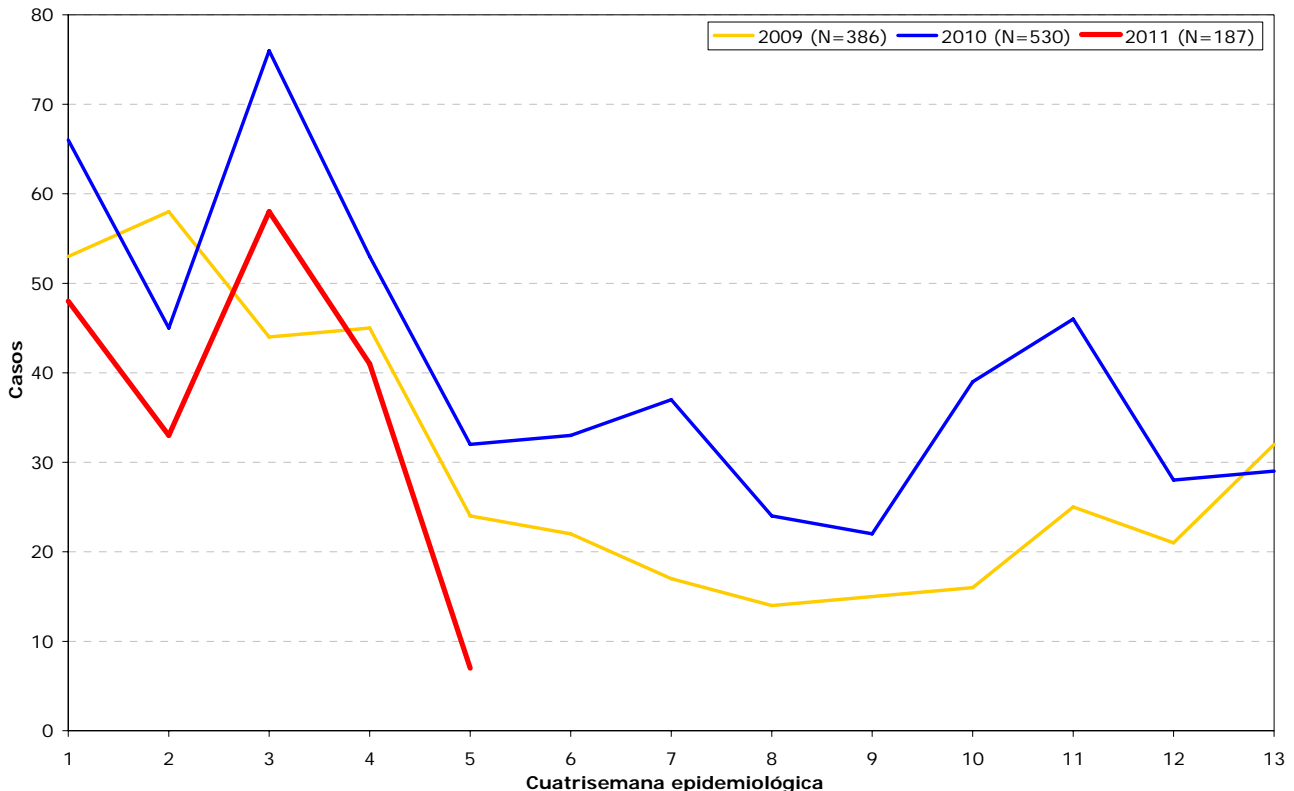


3 de junio de 2011 – Fuente: Boletín Semanal de Vigilancia – Dirección de Epidemiología – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)¹

Meningocefalitis virales sin especificar agente. Casos notificados y tasas por 1.000.000 habitantes. República Argentina. Años 2009/2011, acumulado hasta la semana epidemiológica 17. Discriminado por provincia y región.

Provincia/Región	2009		2010		2011	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	28	–	15	–	7	–
Buenos Aires	12	0,79	38	2,48	34	2,22
Córdoba	40	11,87	111	32,68	37	10,89
Entre Ríos	8	6,30	10	7,80	13	10,14
Santa Fe	36	11,03	13	3,96	8	2,44
Centro	124	4,74	187	7,10	99	3,76
Mendoza	8	4,58	13	7,36	2	1,13
San Juan	2	2,84	–	–	19	26,57
San Luis	–	–	3	6,57	4	8,76
Cuyo	10	3,08	16	4,86	25	7,59
Corrientes	4	3,90	5	4,83	4	3,86
Chaco	40	37,68	5	4,67	17	15,87
Misiones	1	0,91	1	0,90	1	0,90
NEA	45	12,07	11	2,91	22	5,83
Catamarca	–	–	1	2,47	–	–
Jujuy	4	5,80	3	4,30	3	4,30
Salta	12	9,63	12	9,47	17	13,41
Santiago del Estero	–	–	1	1,13	–	–
Tucumán	11	7,37	6	3,97	6	3,97
NOA	27	5,75	23	4,83	26	5,46
Chubut	3	6,44	–	–	–	–
La Pampa	2	5,93	–	–	8	23,43
Neuquén	6	10,78	10	17,69	6	10,61
Río Negro	3	4,99	1	1,66	–	–
Santa Cruz	3	13,04	4	17,09	1	4,27
Sur	17	7,33	15	6,39	15	6,39
Total Argentina	223	5,56	252	6,22	187	4,62

Meningocefalitis virales sin especificar agente. Casos notificados. República Argentina. Años 2009/2011, por cuatrisesmana epidemiológica.



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

Argentina: La UNLP fabricará más de 4,5 millones de vacunas contra la tos convulsa

Página 12

14 de junio de 2011 – Fuente: Página 12 (Argentina)



La Universidad Nacional de La Plata (UNLP) fabricará más de 4,5 millones de vacunas contra la tos convulsa, incluidas en el Calendario Nacional de Vacunación. La vacuna, que fue producida por investigadores universitarios que participan del Proyecto Vacuna Salud (VACSAL) será fabricada a mediados de octubre por la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán'.

Según confirmó la investigadora responsable del VACSAL, Daniela Hozbor, "la vacuna llega en el marco de un programa nacional, en el cual intervienen varias instituciones, entre ellas, el Ministerio de Salud de la Nación, el Instituto Malbrán y la Universidad de La Plata mediante el VACSAL, desde donde logramos diseñar esta vacuna mediante estudios preclínicos".

Hozbor explicó que la facultad de Ciencias Exactas intervino en el diseño y desarrollo de esta nueva vacuna, que ahora luego de varios estudios y pruebas, podrá ser utilizada en seres humanos.

A la par, la Universidad está por inaugurar un nuevo laboratorio, el Bioterio, que cumplirá con las exigencias funcionales y los requisitos establecidos por los Entes Reguladores, lo que permitirá asegurar la confiabilidad de lo producido en el lugar.

El Bioterio es un lugar físico donde se crían, mantienen y utilizan animales de laboratorio. Por la complejidad de las investigaciones que allí se realizan se requiere de un ambiente estandarizado, con un estricto control de la cantidad y calidad de luz, la entrada regular de aire, la temperatura y la humedad.

"El Bioterio que se está construyendo, nos permitirá profundizar los estudios esenciales en el desarrollo de nuevas vacunas y realizar sus evaluaciones para incrementar notablemente la producción nacional", resaltó Hozbor, doctora en Ciencias Bioquímicas.

La investigadora explicó que "hoy Argentina es uno de los países más avanzados a nivel mundial en cuanto al calendario de vacunación, pero el principal problema que se afronta es que la mayoría de las vacunas se importan, ya que nunca se apuntó a la industria nacional".

"Ahora buscamos fortalecer esta área y poder producir en el país las vacunas tradicionales, como por ejemplo la tos convulsa", agregó.

El Bioterio contará con un acceso especialmente diseñado para el ingreso de los insumos y animales en forma sencilla y directa.

Además en el mismo edificio se está completando la construcción de aulas-laboratorios y funcionará el laboratorio social de análisis clínicos, y otras aulas laboratorio asociadas.

La obra permitirá ampliar el servicio gratuito que actualmente ofrece la facultad a los estudiantes que necesitan realizarse análisis clínicos y no cuentan con obra social.

Desde la facultad adelantaron además que se va a establecer un programa de vigilancia de VIH gratuito para toda la comunidad de La Plata y un seguimiento de la hepatitis B enfocado a los estudiantes de los últimos años de las carreras que tienen prácticas de salud en su currícula.

La obra ocupará una superficie de 2.100 metros cuadrados y requerirá una inversión de 4,5 millones de pesos dispuestos por el Ministerio de Planificación Federal, Inversión Pública y Servicios.

El equipamiento tiene un valor superior a los 300.000 pesos que serán financiados íntegramente por la casa de estudios platense.

Desde la Secretaría de Planeamiento, Obras y Servicios de la UNLP explicaron que ya finalizó la primera etapa de la obra; en tanto, en julio se abrirá la licitación de la segunda etapa, que se prevé comenzará a mediados de agosto y terminará a fines de octubre.

Noticias de América

Latinoamérica: Conclusiones de la Cumbre Mundial sobre el Sida en la ONU

13 de junio de 2011 – Fuente: Fundación Asistencial Materno-Infantil de Ayuda a Niños Carenciados y Discapacitados – FUNDAMIND (Argentina)



Los principales referentes de las organizaciones de la sociedad civil de América Latina y el Caribe hicieron un balance de la Declaración Política consensuada por los Estados. Señalaron sus acuerdos y preocupaciones y formularon recomendaciones relacionadas con el seguimiento del compromiso asumido.

Los países reafirmaron la Declaración de Compromiso de 2001 y la Declaración Política de 2006 y se comprometieron de cara a 2015 a que los tratamientos estén disponibles para 15 millones de personas en tratamientos y reducir a la mitad en el mismo periodo de tiempo las muertes relacionadas con tuberculosis en la gente que vive con

VIH. También acordaron aumentar el gasto relacionado con el SIDA para alcanzar entre 22.000 millones y 24.000 millones de dólares en los países de escasos ingresos para 2015.

Asimismo, los estados acordaron avanzar en los esfuerzos para reducir la transmisión sexual del VIH con el fin de lograr disminuir la infección entre las personas que se inyectan drogas para 2015 y se comprometieron a buscar la eliminación de nuevas infecciones del VIH en los niños dentro de los próximos cinco años.

Estos compromisos fueron valorados por los casi cien representantes de la sociedad civil latinoamericana como positivos, aunque también resaltaron la importancia que dieron los Estados "al pleno cumplimiento de los derechos humanos de todos los seres humanos, como esencial en la respuesta mundial al VIH".

Además, alertaron sobre puntos no resueltos, como la salud sexual y reproductiva de niñas, adolescentes y mujeres, y la falta de metas de financiamiento para programas de prevención en la región.

La única meta respecto de las mujeres está referida a la transmisión vertical, con vistas a ser eliminada por completo en 2015. La declaración política consensuada por los estados no contempla a la mujer en toda su fase de vida, tenga hijos o no, y además estigmatiza a las personas que usan drogas, omite mencionar la homofobia, la transfobia y la discriminación contra las trabajadoras sexuales como factores que aumentan los riesgos del VIH en estos grupos y mantiene invisibles a los pueblos originarios, advirtieron las organizaciones.

Si bien reconocieron que por primera vez se considera al "estigma y a la discriminación como obstáculos para alcanzar el acceso universal" al tratamiento, y se hace referencia al uso del preservativo, la Santa Sede rechazó los términos "genero", "poblaciones vulnerables", "salud sexual y reproductiva", y señaló que no está de acuerdo con la promoción del condón. La sugerencia de la fidelidad en el matrimonio y la abstinencia sexual atrajo un fuerte abucheo en el recinto de la Asamblea General.

Durante los tres días que se llevó a cabo la Reunión de Alto Nivel sobre Sida en Naciones Unidas, las organizaciones de la Sociedad Civil Latinoamericana detectaron las posiciones más progresistas dentro del bloque regional, y manifestaron su adhesión en particular a las de Brasil, Argentina, Uruguay, Paraguay, Chile, Bolivia, Perú, Ecuador, Colombia, Venezuela, Costa Rica, Guatemala y México. De cualquier manera, señalaron que no quedaron establecidas "acciones de seguimiento a los compromisos asumidos".

En ese sentido, demandaron un plan y una consulta regional de evaluación sobre el cumplimiento de las metas, 2014, entre gobiernos, sociedad civil y agencias de las Naciones Unidas y cooperación internacional; y la realización de una Reunión Global de Alto Nivel sobre VIH y SIDA en 2016.

La prevención es esencial

Teniendo cerca de 7.000 nuevos casos de infección por VIH cada día, la declaración reafirma que la prevención del VIH debe ser la piedra angular de las respuestas a la epidemia del SIDA. Al mismo tiempo convoca a ampliar el acceso a los productos básicos de prevención del VIH, en particular, los condones masculinos y femeninos y el equipo de inyección estéril.

El Documento también propone intensificar las campañas nacionales de la prueba del VIH, ya que considera urgente que los países implementen nuevas intervenciones, incluyendo la obtención de un acceso más rápido a un tratamiento preventivo.

El Salvador: Siguen en aumento los casos de dengue

14 de junio de 2011 – Fuente: El Salvador (El Salvador)



Una socorrista realiza trabajo de fumigación en la Colonia Santa Clara Sur, del barrio San Jacinto, en San Salvador.

El número de casos confirmados de dengue se incrementó por tercera semana consecutiva, de acuerdo con datos del Ministerio de Salud (MINSAL).

Del 5 al 11 de este mes se reportaron 102 nuevos infectados, hace dos semanas fueron 51. Con los nuevos datos, el número de pruebas positivas al virus se elevan a 881, tres de ellos de tipo hemorrágico.

San Salvador, La Paz, La Libertad, San Miguel, Santa Ana, Sonsonate, Cuscatlán y San Vicente son los departamentos con mayor incidencia de la enfermedad.

En la última semana epidemiológica, San Salvador registró 42 nuevos casos, La Paz 12, La Libertad diez y San Miguel ocho, entre otros. Son 42 municipios los afectados.

Una de las situaciones que preocupa a las autoridades del MINSAL es que han identificado la circulación de tres tipos de cepa del dengue y un elevado número de criaderos de mosquitos en las viviendas.

También se reporta la primera defunción por dengue: una niña de 4 años procedente de Apopa. La menor inicialmente fue automedicada, vista por un médico particular y posteriormente falleció en el Hospital Nacional de Niños 'Benjamin Samuel Bloom'.

La niña permaneció menos de 24 horas internada en el centro médico. Murió el 14 de abril con el diagnóstico de gastroenteritis aguda. Un comité auditor analizó el caso y concluyó que se trataba de dengue.

Al momento hay 23 municipios que se encuentran en zona de epidemia, la semana anterior eran 20. Éste es un instrumento que alerta a las autoridades para intensificar las actividades de prevención.

Para finales del mes o inicios de julio, el MINSAL planifica una jornada intensa de eliminación de criaderos de mosquitos y así evitar una epidemia.

La ministra de Salud, María Isabel Rodríguez, manifestó que “la estación lluviosa supone que la enfermedad debe aumentar. Se esperan pequeños incrementos”.

Estados Unidos: Los casos de salmonelosis aumentan al mismo tiempo que disminuyen las infecciones por *Escherichia coli*²



10 de junio de 2011 – Fuente: *Morbidity and Mortality Weekly Report*

Mientras una nueva cepa letal de *Escherichia coli* acapara los titulares en Europa, las autoridades de salud de Estados Unidos anunciaron el martes que para los estadounidenses la *Salmonella*, y no el *E. coli*, sigue siendo la mayor amenaza para la salud transmitida por los alimentos.

De hecho, aunque las tasas de varios tipos de enfermedades transmitidas por los alimentos, incluso el *E. coli*, han estado en declive en los últimos quince años, no ha habido avances contra las infecciones por *Salmonella*, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos.

Aunque las infecciones por *E. coli* O157 que produce la toxina Shiga (la cepa más problemática para Estados Unidos) han descendido en casi la mitad, y las tasas de otras seis infecciones transmitidas por los alimentos han disminuido en 23%, las infecciones por *Salmonella* han aumentado 10%, señaló la agencia.

“Cada año, unos 50 millones de personas se enferman con alimentos en Estados Unidos. Esto representa a casi uno de cada seis estadounidenses”, se lamentó el director de los CDC, el Dr. Thomas R. Frieden.

Además, cada año, otras 128.000 personas resultan hospitalizadas y unas 3.000 mueren por enfermedades transmitidas por los alimentos, añadió.

“Tenemos que hacer más, porque las enfermedades transmitidas por los alimentos son demasiado comunes”, planteó Frieden.

El informe de los CDC sobre las enfermedades transmitidas por los alimentos llega justo a tiempo a la luz del mortal brote de *E. coli* en Alemania. La cepa encontrada en Alemania es de la familia de la *E. coli* O157 encontrada en Estados Unidos. Ambas producen la toxina Shiga, que puede causar insuficiencia renal y muerte.

El nuevo informe de los CDC incluye datos de la Red de Vigilancia Activa de Enfermedades Transmitidas por Alimentos de 2010 de los CDC, que se conoce como FoodNet, y que recolecta datos sobre casos confirmados en el laboratorio.

En 2010, hubo 20.000 enfermedades, 4.200 hospitalizaciones y 68 muertes por nueve tipos de infecciones transmitidas por los alimentos, reportadas a través de FoodNet.

De esas, la *Salmonella* dio cuenta de 8.200 infecciones, que incluyeron 2.300 hospitalizaciones y 29 muertes. Según los CDC, esto representa el 54% de todas las hospitalizaciones y el 43% de las muertes reportadas a través de FoodNet.

Y es probable que apenas sea la punta del iceberg, dado que por cada caso de salmonelosis confirmado en laboratorio hay por lo menos 29 casos no reportados, según la agencia.

Michael R. Taylor, subcomisionado de la Administración de Alimentos y Drogas (FDA) de Estados Unidos, señaló en la conferencia de prensa que “al implementar la nueva regla de seguridad de la cáscara de huevo, esperamos reducir el número de infecciones con *Salmonella* en los huevos en casi 60%”.

Sin embargo, en el mejor de los casos esto se traduciría en una reducción de apenas diez por ciento de todos los casos de salmonelosis, apuntó Frieden.

Una nota positiva es que la tasa de casos de *E. coli* O157, que puede ser una infección letal, se han reducido a la mitad en los últimos quince años. Esta cepa, que afectaba a dos de cada 100.000 personas en 1997, había descendido a 0,9 casos por cada 100.000 personas para 2010, anotaron los CDC.

Esta reducción en las infecciones por *E. coli* O157 se debe en gran parte a una mejor detección e investigación de los brotes, métodos más limpios en mataderos, mejores pruebas de la carne molida para la *E. coli*, mejores inspecciones de las plantas procesadoras de carne molida, regulaciones que prohíben la *E. coli* O157 en la carne molida, y una mayor concienciación sobre la importancia de cocinar la carne vacuna de forma adecuada, apuntó la agencia.

Otras enfermedades transmitidas por los alimentos cuya incidencia se redujo en el mismo periodo incluyen las causadas por los patógenos *Campylobacter*, *Listeria*, *Vibrio* y *Yersinia*.

Para reducir el riesgo de enfermedades transmitidas por los alimentos, las personas deben dar por sentado que el pollo y otras carnes crudas contienen bacterias que pueden enfermarlas. En la cocina, no se debe permitir que las carnes crudas contaminen las superficies de trabajo ni las de cortar, y se deben mantener alejadas de otros alimentos como frutas y verduras, aconsejan los CDC.

² Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

Además, aunque lavar frutas y verduras es importante, la carne y el pollo nunca deben lavarse. La carne, las aves, los huevos y los mariscos se deben cocinar del todo. Y no se debe beber leche ni jugo sin pasteurizar, ni comer queso blando sin pasteurizar, advierten los CDC.

En un comentario sobre el informe de los CDC, el Dr. Marc Siegel, experto en enfermedades infecciosas y profesor asociado de medicina de la Universidad de New York en esa ciudad, apuntó que "aunque ha habido algo de progreso, las enfermedades transmitidas por alimentos siguen siendo un importante problema".

Con frecuencia, esas infecciones provienen del ganado, apuntó Siegel, "y creamos el problema por la manera en que criamos y alimentamos a los animales", lamentó. "Generamos el problema de la *Salmonella* por la forma en que criamos a los pollos".

"Están hacinados en jaulas, en su propias heces", señaló Siegel. "Se crían en condiciones paupérrimas que provocan salmonelosis".

La única forma de reducir la infección por *Salmonella* con eficacia es vacunar a los pollos contra la bacteria y pasteurizar los huevos, dijo.

Además, el ganado come granos, donde se crían bacterias como la *E. coli*, añadió. Encima de todo, con frecuencia los animales reciben grandes cantidades de antibióticos, lo que puede crear cepas de las bacterias resistentes a los antibióticos, advirtió.

Siegel anotó que la contaminación bacteriana de los productos por lo general proviene de desechos animales, que contaminan el agua usada para irrigar frutas y verduras.

"Es fácil enseñarle a la gente a hacer bien una barbacoa, ¿pero por qué no sacar a los gérmenes de la carne en primer lugar?", planteó.

Hasta que las prácticas de producción de alimento mejoren, habrá más brotes de enfermedades transmitidas por los alimentos, aseguró Siegel. "Los brotes son inevitables", afirmó.

Haití: Los 44 soldados contra el cólera³

14 de junio de 2011 – Fuente: *PLoS Neglected Tropical Diseases*



Centro de tratamiento de cólera de Médicos sin Fronteras en Port-au-Prince.

Mientras el debate sobre cómo ha sido la respuesta internacional a la epidemia de cólera de Haití continúa y algunos expertos e instituciones han defendido que la vacunación universal no sería ni viable ni rentable; una coalición de 44 expertos sostiene ahora que una campaña de inmunización es uno de los pilares básicos para acabar con esta crisis. Todo sin obviar que existen otras acciones prioritarias como el 'rescate' de los pacientes, el agua potable y los saneamientos.

Paul Farmer, cofundador de Partners in Health⁴ y director del departamento de Salud Global y Medicina Social de la Universidad de Harvard en Boston (Estados Unidos), está al frente de esta propuesta en la que han participado médicos, investigadores, docentes, miembros de agencias no gubernamentales y políticos.

El documento recoge las claves de la reunión 'El desafío del cólera en Haití y en el mundo: una declaración conjunta sobre su prevención

y su tratamiento'.

Idelfonso Hernández Agudo, ex director de general de Salud Pública y Exterior y actual miembro de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SEPSAS), afirma que "el documento es de un amplio contenido, además de equilibrado, y pone en evidencia que el cólera en Haití es un síntoma del deterioro secular social y político del país, de la misma forma que el propio Haití, con todos sus graves problemas, es un síntoma de la indecencia desigualdad en el mundo".

La epidemia de cólera es "particularmente devastadora debido a la vulnerabilidad de la población después del terremoto del 12 de enero de 2010, la debilidad en el estado de salud de los ciudadanos, el agua, los sistemas de saneamiento y la virulencia observada en la cepa Tor del cólera (que alberga el gen clásico de la toxina del cólera y es la más extendida). El 4 de abril de 2011 se informaba de 274.418 casos de cólera y 4.787 muertes relacionadas con la infección", introducen los firmantes del documento. Pese a que el porcentaje de letalidad observado era de un 1,7%, finalmente los casos acumulados oscilaron entre el 0,8% y el 7,7% según "las regiones de Haití, lo que revela las grandes disparidades del patrón de la epidemia y los mejores avances en el cuidado de cólera en ciertas regiones", agregan.

Sin embargo, la reducción de las tasas de letalidad a menos del 2% "refleja la implantación rápida de tratamiento y el gran esfuerzo realizado en el control de la epidemia. No obstante, el cólera sigue poniendo en jaque la infraestructura de salud haitiana. Incluso algunos predicen un aumento de la mortalidad general. Muchos de los fallecimientos

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

⁴ Organización sanitaria sin ánimo de lucro que desde 1987 ofrece asistencia de alta calidad a más de tres millones de personas en el mundo.

tos se producen entre los pacientes que no llegan a un hospital a tiempo... Para sostener los logros alcanzados en los últimos meses, hará falta una vigilancia estrecha y un tratamiento rápido de los afectados en el caso de que se produzca un resurgimiento de casos”.

Aumento de casos

De hecho, dada la probabilidad de reaparición de casos y de que el cólera se convierta en endémico en Haití, el documento aboga por una estrategia global e integrada para su prevención y atención. “Actualmente, el número de casos, que ronda los 300.000, permanece estable, no han bajado, pero tal y como recuerda el artículo ahora llega la temporada húmeda y la situación puede empeorar”. Y así ha sido. Tal y como acaba de anunciar la ONG Médicos Sin Fronteras, en los últimos días, ya se han registrado hasta diez veces más casos que hace tres meses, aunque sin llegar a los niveles más altos de afectados cuando la enfermedad llegó a su mayor pico.

Los expertos defienden la necesidad de “reducir el sufrimiento de la población y el número de muertes en un plazo corto de tiempo y tenemos que construir un sistema de distribución eficaz del agua, así como de saneamientos y mejorar la atención de salud para fortalecer a largo plazo la infraestructura de Haití contra el cólera y otras enfermedades asociadas a la pobreza”.

Para Idelfonso Hernández, “como en el abordaje de otros retos de la salud pública, el adecuado equilibrio y sinergia entre las intervenciones estructurales de carácter general dirigidas al entorno en el sentido más amplio –político, social, económico o medioambiental– y las de carácter sanitario es la clave de los buenos resultados”.

Y para lograrlo, los 44 expertos han fijado tres objetivos:

Primero: “Lo primero es seguir haciendo un gran esfuerzo por vigilar la aparición de casos, así como en los tratamientos. Además de la rehidratación oral, se debe recurrir a la rehidratación venosa, la terapia antibiótica para los casos moderados o severos y a los suplementos de zinc y vitamina A”, recomiendan los expertos.

Segundo: “Debemos asegurar la infraestructura de agua de Haití, con la construcción de sistemas de cloración y filtración constantes de las fuentes públicas así como la distribución de tecnologías de purificación de agua. También debemos fortalecer la infraestructura de saneamiento, mejorar y ampliar las instalaciones de gestión de residuos, como los sistemas de aguas residuales y letrinas, y el control de los mismos”.

Tercero: Para la coalición es fundamental, además, “ligar la prevención al refuerzo de la vigilancia, así como a las campañas de educación que incluyan desde el lavado de manos, el agua y la higiene”.

La vacunación es, el “pilar de la prevención”. Sin embargo reconocen las dificultades que rodean a este tipo de campañas, por lo que sólo debería llevarse a cabo si no se socavan “los recursos en tratamiento y las infraestructuras de agua y saneamiento”, aclara el documento.

Un punto en el que coincide plenamente Hernández Agudo: “Llevar a cabo cualquier procedimiento médico masivo, como la vacunación, en entornos con carencias graves de higiene conlleva unas dificultades logísticas de gran magnitud no exentas de riesgos. Es prioritaria, aunque no incompatible, la inversión decidida en agua potable y saneamientos por ser más eficaz y porque es una medida que a largo plazo garantiza la lucha contra el cólera y otras enfermedades con indudables ganancias en salud”.

República Dominicana: Ascende a 36 el número de muertos por cólera

10 de junio de 2011 – Fuente: Agencia France Press



Pacientes afectados por cólera en el hospital de Santo Domingo.

Los fallecidos por cólera en República Dominicana aumentaron de 23 a 36 en las últimas dos semanas, mientras los casos de contagio se incrementaron de 1.288 a 1.563, informó el jueves el Ministerio de Salud dominicano.

“Dos personas, una de ella menor de edad, murieron esta semana a causa de cólera”, según un boletín del Ministerio de Salud Pública, que señala que una de las víctimas era una menor de edad.

El 23 de mayo, las autoridades dominicanas reportaron 23 muertes y 1.288 infectados, pero desde entonces, los casos confirmados de contagio se elevaron a 1.563, señaló el ministerio en el documento.

En la última semana, se reportaron 132 contagios, la mayoría en el Distrito Nacional y en las provincias de Santo Domingo, San Cristóbal y San Pedro de Macorís, indicó el ministerio. Mientras, en la semana previa se confirmaron otros 143 infectados en diferentes zonas del país, añadió.

Ante el aumento de muertes y de contagios de cólera, el ministerio informó que varios organismos del Estado continúan reforzando las medidas de prevención y control de la enfermedad. El cólera se propagó en Dominicana en noviembre de 2010 proveniente del vecino Haití.

Alemania: Un niño de dos años es la víctima mortal número 37 de la *Escherichia coli*



14 de junio de 2011 – Fuente: Agencia EFE

Un niño de dos años de Celle, en el estado federado alemán de Niedersachsen, se convirtió hoy en la víctima número 37 en Alemania del brote de *Escherichia coli*, la infección desatada hace más de un mes cuyo origen resultaron ser brotes de semillas germinadas.

Hasta ahora, la víctima mortal más joven de la enfermedad confirmada por el Instituto Robert Koch, que centraliza en Alemania las investigaciones de estas infecciones, había sido un joven de 20 años.

El Instituto Robert Koch detectó el primer caso de la peligrosa variante de la bacteria el pasado 1 de mayo y unas semanas después empezaron a producirse ingresos masivos de pacientes con la enfermedad.

El 25 de mayo se emitió una alerta general recomendando no consumir hortalizas crudas, por considerarse eran los focos de la infección, a lo que sucedió el día siguiente una sospecha concreta centrada en pepinos españoles, posteriormente retirada.

Tras semanas de incertidumbre, con daños multimillonarios para el sector hortofrutícola de media Europa y otra víctima mortal en Suecia, además de las registradas en Alemania, las sospechas se desplazaron hace algo más de una semana a las semillas germinadas como foco más probable de la infección.

Las autoridades sanitarias alemanas levantaron finalmente el viernes pasado la alerta sobre pepinos, lechugas y tomates crudos al notificarse los primeros análisis positivos de la variante letal de *E. coli* en una partida de semillas germinadas.

Los vegetales procedían de una granja ecológica de Niedersachsen y el cómputo de afectados se sitúa en casi 3.000 pacientes ingresados en todo el país, de los cuales más de 700 desarrollaron el peligroso síndrome urémico hemolítico (SUH).

Chad: Brotes de poliovirus salvajes



10 de junio de 2011 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

Chad está sufriendo brotes de poliovirus salvajes de tipo 1 (WPV1: 65 casos en 2011) y 3 (WPV3: tres casos).

El brote de WPV3 no se ha interrumpido desde noviembre de 2007, por lo que se considera que la transmisión de WPV3 se ha restablecido en el país. En septiembre de 2010 empezó un brote de WPV1 (por un virus importado del norte de Nigeria) que no ha hecho más que intensificarse. Inicialmente limitado a N'Djamena y alrededores, el WPV1 se ha propagado en 2011 a otras zonas del país, hacia el sur (donde afecta a zonas fronterizas con República Centroafricana y Camerún) y el este (donde afecta a zonas fronterizas con Sudán).

Históricamente, Chad se ha visto implicado en la propagación internacional de poliovirus. Entre 2004 y 2006, el WPV1 se propagó de Chad oriental a Sudán, y posteriormente a otras zonas del Cuerno de África, Arabia Saudita, Yemen e Indonesia, causando 1.230 casos en esos países, y un gasto de más de 500 millones de dólares en las respuestas internacionales de emergencia frente a esos brotes. Además, entre 2008 y 2009, el WPV3 se propagó de Chad meridional hacia Camerún y República Centroafricana.

Los dos brotes de Chad requieren medidas urgentes para mejorar la calidad de las actividades de vacunación, de modo que la vacuna antipoliomielítica oral (OPV) llegue a más niños de todos el país, y en particular de N'Djamena y alrededores, y del sur y el oriente del país. Las deficiencias de la vigilancia subnacional de la parálisis flácida aguda (PFA) no permiten excluir que haya una mayor circulación de WPV sin detectar.

Para hacer frente a la situación de forma urgente, el Gobierno de Chad, con el apoyo técnico de los asociados, acaba de ultimar un plan nacional semestral de emergencia contra la poliomielitis. En mayo se realizaron días nacionales de inmunización con OPV bivalente, y para el mes de junio están previstas actividades suplementarias de inmunización (ASI). El Gobierno de Chad y los asociados están colaborando para garantizar que se destine apoyo técnico a las zonas prioritarias; se utilizarán estrategias especiales para llegar a las poblaciones de alto riesgo y se ampliará la capacidad técnica para suplir las deficiencias de la vigilancia en el ámbito subnacional. Para mejorar la rendición de cuentas con respecto a la ejecución del programa, se monitorizarán regularmente indicadores clave. De conformidad con el Plan Nacional de Emergencia contra la Poliomielitis, los jefes de las administraciones distritales se harán cargo de la supervisión de los exámenes de la ejecución tras cada ASI y presentarán informes con resultados claros a los gobernadores provinciales, cuyas oficinas supervisarán directamente la puesta en práctica del plan. En el ámbito nacional, el Ministerio de Salud preparará informes mensuales sobre la ejecución y los presentará a la oficina del Primer Ministro.

A lo largo de 2010 y 2011, los países vecinos de Chad –sobre todo Camerún, República Centroafricana y Sudán– han llevado a cabo múltiples ASI para reducir al mínimo el riesgo de reinfección. Es importante que los países de toda África Central y del Cuerno de África refuercen la vigilancia de la PFA para poder detectar rápidamente las importaciones de poliovirus y facilitar respuestas oportunas. Los países también deben seguir potenciando la cobertura de la inmunización sistemática contra la poliomielitis para reforzar la inmunidad de la población y minimizar el riesgo de importación.

Potencial propagación internacional

La respuesta a los brotes ha sido insuficiente en 2010 y 2011. Teniendo en cuenta la transmisión no controlada y geográficamente extensa de ambos serotipos de WPV, los antecedentes históricos de propagación a los países vecinos y la propagación reciente del WPV1 por todo el Chad (incluidas zonas fronterizas con República Centroafricana y Sudán), la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que hay un alto riesgo de mayor propagación internacional. Como la peregrinación a La Meca (Arabia Saudita) empezará este año a principios de noviembre y el Ramadán a principios de agosto, se supone que los peregrinos de África central y occidental ya han empezado a desplazarse, lo cual aumenta aún más el riesgo de propagación de la poliomielitis. Arabia Saudita publicó el mes pasado los requisitos exigidos a los peregrinos con respecto a la vacunación antipoliomielítica.

Recomendación de la OMS

La OMS recomienda que todos los viajeros de zonas infectadas por la poliomielitis reciban vacunación completa contra la enfermedad antes de viajar. Según lo recomendado en la publicación de la OMS 'Viajes internacionales y salud', los viajeros que entren o salgan de Chad deben tener plena protección vacunal. Quienes viajen a Chad y hayan recibido en el pasado tres o más dosis de OPV deben recibir una nueva dosis de vacuna antipoliomielítica antes de la partida. Toda persona no inmunizada que tenga previsto viajar a Chad necesita una vacunación completa. Los viajeros procedentes de Chad deben recibir una vacunación antipoliomielítica completa antes de abandonar el país o, como mínimo, una dosis de OPV. Algunos países libres de poliomielitis también pueden exigir a los viajeros procedentes de Chad que se inmunicen contra la poliomielitis antes de concederles visados de entrada.

China, Zhejiang: Más de 600 casos de envenenamiento por plomo

13 de junio de 2011 – Fuente: Agencia Xinhua



Las autoridades médicas chinas informaron este domingo de más de 600 casos de envenenamiento por plomo, entre ellos los de 26 adultos y 103 niños que se encuentran en estado especialmente grave, en la provincia china de Zhejiang.

Se trata de los integrantes de 25 familias trabajadoras en sus propias fábricas de procesamiento de hojalata de la localidad de Yangxunqiao. Todos ellos presentan, en mayor o menor medida, "niveles de plomo peligrosamente altos en su sangre", según los resultados obtenidos en las pruebas médicas preliminares.

Los síntomas son especialmente graves en 26 adultos -que presentan más de 600 microgramos de plomo por litro de sangre- y 103 niños que rebasan el límite infantil de 250 microgramos/litro. Todos ellos se verán sometidos a pruebas adicionales y recibirán tratamiento gratuito en hospitales locales.

Las otras 494 víctimas presentan síntomas de envenenamiento leve -entre 400 y 600 microgramos/litro- y su salud no corre peligro, si bien se está controlando estrechamente a la población infantil, propensa a absorber enormes cantidades de plomo cuyo cuerpo es incapaz de depurar, lo que puede provocar náuseas, diarrea, convulsiones y trastornos en los sistemas nervioso o reproductivo.

A pesar de que el plomo es un elemento esencial en la manufactura de la hojalata, el Gobierno chino todavía no ha formulado los estándares a seguir para su uso en el proceso de fabricación. No obstante, autoridades chinas aseguran que, concretamente en Yangxunqiao -donde más de 2.500 personas trabajan en unas 200 hojalaterías- no se han detectado niveles de plomo por encima de los normales.

España, Sevilla: Registran 21 muertes por meningitis en lo que va del año

9 de junio de 2011 – Fuente: ABC (España)



En los cinco primeros meses del año, un total de 130 personas sufrieron meningitis en la provincia de Sevilla, de las que 21 fallecieron a consecuencia de la enfermedad, según fuentes del Servicio Andaluz de Salud (SAS). Así pues, de enero a mayo de 2011 se han producido ya el 73% de los casos registrados el pasado año y el 63% de los fallecimientos por meningitis de 2010.

En lo que va del año, el 84% de los pacientes que sufrieron meningitis superaron la enfermedad, mientras que el 16% restante falleció. De los 130 casos registrados de la enfermedad, 47 fueron por meningitis neumocócica invasiva; 37 por meningitis meningocócica; 25 por meningitis viral; 16 por meningitis bacteriana y 5 por la bacteria *Haemophilus influenzae*.

Por otra parte, de los 21 fallecidos desde enero por meningitis, 12 sufrieron enfermedad meningocócica, 4 enfermedad neumocócica invasiva; 3 meningitis bacteriana y 2 enfermedad invasiva provocada por *Haemophilus influenzae*. Dentro de los fallecidos por meningitis bacteriana, tres eran jóvenes de Mairena del Alcor víctimas de un brote de meningitis provocado por la misma cepa de meningococo. Asimismo, otra persona que falleció de meningitis bacteriana hace escasos días era un vecino de Mairena del Aljarafe que, según el SAS, fue provocada por meningococo, pero no de la misma cepa que provocó la muerte de los tres jóvenes de Mairena del Alcor.

Por otra parte, el Servicio Andaluz de Salud confirmó ayer que hay otro vecino de Mairena del Alcor internado en el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla por meningitis viral, por lo que se descarta cualquier relación con el brote de meningitis C de la localidad.

La Consejería de Salud no quiso ayer confirmar que el brote de meningitis C detectado en Mairena del Alcor esté erradicado, aunque precisó que es una buena noticia que no se hayan detectado más casos en las últimas semanas.

Para atajar el brote, la Junta de Andalucía vacunó contra la meningitis C a 12.524 personas en colegios, institutos y centros de Salud, de los que 7.850 son de Mairena del Alcor y 4.674 de El Viso. Está vacunada toda la población de esas localidades menor de 25 años, así como los mayores que lo han solicitado.

Sudáfrica: Un brote de gripe A/H1N1 afecta a 200 personas

14 de junio de 2011 – Fuente: Beeld (Sudáfrica)

Beeld

Al menos 200 personas se han visto afectadas en los últimos días por un brote de influenza A/H1N1 en Sudáfrica, 129 de ellas en la provincia de Gauteng, donde se encuentran Johannesburgo y Pretoria, sin que se haya producido ningún fallecimiento.

Un colegio del municipio de Sandton, en Johannesburgo, cerró el jueves de la semana pasada tras confirmarse dos casos de la enfermedad entre los alumnos.

Entre los estudiantes del centro, otros dos dieron positivo a las pruebas de influenza A/H1N1 esta semana y uno de ellos es el único afectado por la enfermedad que permanece hospitalizado en el país, aunque fuera de peligro, según las autoridades.

El director del King's School, John Pilkington, dijo que cerraron el centro tras consultar con dos médicos y que han puesto el caso en conocimiento de las autoridades sanitarias de la provincia de Gauteng.

Según el Instituto de Enfermedades Contagiosas de Sudáfrica, 91 personas perdieron la vida debido a esta enfermedad en el mundo durante 2009, cuando se declaró la pandemia a nivel mundial.

El brote de influenza A/H1N1, que apareció en México en ese año, se extendió rápidamente por todo el mundo, y llevó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a desarrollar un costoso plan de prevención y control.

Los gobiernos gastaron sumas millonarias en la compra de vacunas para una enfermedad que, finalmente, no resultó tan peligrosa como se había anunciado, señala el Instituto sudafricano.

Un nueva vacuna antimeningocócica ofrece una amplia cobertura contra el serogrupo B

9 de junio de 2011 – Fuente: Agencia Europa Press



Nuevos estudios en lactantes y niños de corta edad han demostrado que la vacuna experimental de Novartis Bexsero® muestra grandes posibilidades de proporcionar una amplia cobertura contra las infecciones meningocócicas por el serogrupo B.

El primero de estos ha contado con 1.800 lactantes a los que se administró la vacuna a los 2, 4 y 6 meses o a los 2, 3 y 4 meses, con o sin otras vacunas de rutina, observando que induce una potente respuesta inmunológica contra los meningococos del serogrupo B en todos los casos. Además, cuando se administró en solitario tuvo un perfil de reacciones adversas similar al del resto de vacunas.

Según estos resultados, los autores apuntan que Bexsero® puede formar parte de los calendarios de vacunación durante el primer año de vida, cuando la probabilidad de contraer esta enfermedad a menudo mortal es máxima, ya que su perfil de tolerabilidad es aceptable.

El otro estudio pivotal contó con más de 1.500 niños de corta edad y las conclusiones del mismo indican que esta vacuna proporciona una respuesta inmunológica protectora cuando se utiliza como refuerzo en niños de corta edad previamente vacunados, o después de dos dosis en niños no vacunados con anterioridad con Bexsero®.

Según un tercer estudio, presentado en la reunión de la Sociedad Europea de Enfermedades Infecciosas Pediátricas (ESPID) que se celebra en Den Haag (Países Bajos), Bexsero® induce una potente respuesta inmunológica en adolescentes contra meningococos del serogrupo B (MenB).

Estos datos se incluyen en el amplio programa clínico con Bexsero® en más de 8.000 lactantes, niños de corta edad, adolescentes y adultos, en el que se basó la presentación de la solicitud de registro a la Agencia Europea de Medicamentos (AEM), en diciembre de 2010.

Según reconoce el director de la división Vacunas y métodos de diagnóstico de Novartis, Andrin Oswald, todos estos resultados muestran que esta "innovadora" vacuna es "muy prometedora para proporcionar una solución a un importante problema de salud pública que puede tener un impacto devastador en poblaciones vulnerables".

El serogrupo MenB es la causa más frecuente de meningitis bacteriana, responsable de hasta el 90% de los casos de enfermedad meningocócica en Europa. Los supervivientes pueden padecer una lesión cerebral permanente, trastornos del aprendizaje, pérdida auditiva y pérdida de extremidades.

"Tenemos que deshacernos de la viruela para siempre"

10 de junio de 2011 – Fuente: SciDev.Net – Autor: David Dickson. Director, SciDev.Net



La decisión de retrasar de nuevo la destrucción de reservas del virus de la viruela no toma en cuenta preocupaciones del mundo en desarrollo.

Hace menos de 50 años, decenas de millones de personas en muchas partes del mundo en desarrollo todavía sufren por una de las enfermedades más temidas, la viruela.



La tasa de mortalidad era alta: entre 30 y 40% de quienes contraían la enfermedad morían. Y casi todos los sobrevivientes sufrían desfigurantes cicatrices que, particularmente en el caso de las mujeres, podían virtualmente eliminar todas las posibilidades de una vida social normal.

Gracias a una concertada campaña lanzada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1967, que combinaba una vacunación generalizada con innovadoras estrategias de manejo, la enfermedad fue eliminada en 20 años. El último caso de ocurrencia natural conocido fue en Somalia en 1977.

Pero a este éxito, uno de los mayores triunfos de la OMS, se le ha restado brillo por la resistencia de dos países –Estados Unidos y Rusia– a destruir las últimas reservas que mantienen del virus de la viruela.

Los dos países están impidiendo que la comunidad de salud pública pueda afirmar categóricamente que la enfermedad ha sido eliminada de la faz de la Tierra, y están manteniendo vivo el temor de que pueda reemerger.

Este temor es más fuerte en los países en desarrollo, que son los que más sufrieron por la viruela (se cree que la enfermedad se habría originado en África antes de expandirse a India y China). Éstos también son, por cierto, los menos adecuadamente equipados para enfrentar un futuro brote, y sus preocupaciones se han puesto en suspenso luego de que la autorización para destruir las reservas fuera nuevamente postergada.

Retraso de tres años

En vista de la continua oposición de Estados Unidos y Rusia, el mes pasado la Asamblea Mundial de la Salud, el órgano de gobierno de la OMS, difirió por otros tres años la decisión de si las reservas existentes de todos los tipos de virus de la viruela (*Variola*) debieran ser destruidos.

El argumento estándar de quienes están a favor de retener las reservas de viruela es que más investigación probablemente produzca vacunas y tratamientos más efectivos.

El malestar con las intervenciones actualmente disponibles radica en parte en la historia de la vacuna original contra la enfermedad, la que más tarde se descubrió que era potencialmente fatal para pacientes infectados con VIH.

La preocupación parece estar alimentada por temores de que si el virus –recientemente descrito por un destacado virólogo indio como tan amenazante que podría convertirse en “una bomba atómica de hombre pobre”– cayese en manos de un grupo terrorista, podría utilizarse tanto contra blancos militares como contra población civil.

Argumentos débiles

El primero de estos argumentos, sobre la investigación, no puede ser descartado. Ciertamente se podría llevar a cabo más investigación sobre el virus, particularmente sobre las propiedades de sus múltiples variantes. Pero un informe reciente destaca que en Estados Unidos la mayor parte de esta investigación se requiere principalmente para cumplir con regulaciones.

Y los argumentos a favor de tal investigación se debilitan aún más por el hecho de que ahora hay dos vacunas efectivas. Ambas se consideran ampliamente capaces de dar a las personas protección suficiente contra cualquier brote futuro de la enfermedad aunque, por razones obvias, las pruebas han tenido que restringirse a animales.

Si una vez que las actuales reservas hayan sido destruidas surgiera una situación donde se considerara esencial hacer nueva investigación sobre el virus, actualmente se conoce lo suficiente sobre su estructura genómica como para reconstruirlo desde cero, usando las técnicas de la biología sintética moderna.

Asimismo, muchos observadores creen que la supuesta amenaza terrorista es exagerada. Pese a su potencia, el virus se expande lenta e impredeciblemente, características que reducen su atractivo para grupos terroristas más inclinados al impacto instantáneo (y a la publicidad) de las armas, bombas y posiblemente los químicos tóxicos.

Finalmente, está el argumento económico: mantener la seguridad de las reservas existentes de *Variola*, protegerlas ya sea de un escape accidental o de caer en las manos equivocadas, no es barato. E, inevitablemente, desvía fondos y recursos para la investigación de problemas más urgentes.

Factores políticos en juego

¿Por qué, entonces, hay una continua oposición a la destrucción de las reservas? Parece haber otros dos factores en juego, ambos ampliamente conocidos pero ninguno de ellos abiertamente discutidos.

Uno es que tanto en Estados Unidos como en Rusia hay carreras científicas que continúan construyéndose sobre la investigación del virus. Es poco sorprendente que estos investigadores no quieran que las reservas sean destruidas.

Y el segundo factor es que, pese a las claras limitaciones de la viruela como un arma biológica útil, algunos temen que ambos países quieran mantener reservas del virus como una fuente de futuras armas biológicas.

Pero ambos argumentos ponen el interés nacional sobre el bien mundial. El rechazo a aceptar la destrucción de las reservas restantes del virus es vista en gran parte del mundo en desarrollo como una expresión del continuo deseo de dos de las superpotencias mundiales por ejercer su dominio hegemónico.

Sus preocupaciones toman peso por la perspectiva de que los países en desarrollo carguen la mayor parte del impacto de la posible exposición al virus. Según un virólogo nigeriano, consejero de la OMS, a diferencia de los países ricos que han acumulado reservas de vacuna contra la viruela, "África es una parte del mundo donde un ataque biológico con viruela probablemente tendría un efecto más devastador".

El mundo merece, y puede hacerlo, mejor. El presidente de Estados Unidos, Barack Obama, en particular, ha indicado su deseo de usar la ciencia como un vehículo de 'diplomacia blanda', ejerciendo influencia a través de un liderazgo moral más que con la fuerza militar.

Una decisión de destruir las reservas de virus de la viruela sería una prueba de tal compromiso. La próxima oportunidad de hacerlo vendrá cuando la Asamblea Mundial de la Salud aborde el asunto nuevamente en 2014. Obama bien podría estar aún en el poder. Si es así, el mundo en desarrollo esperará que para ese entonces él haya cambiado de idea.

Publicidad relacionada con la salud

**A CONDOM should be the only thing
to come between you and your partner!**



*For greater protection
against AIDS
and other sexually
transmitted diseases
ALWAYS USE
A CONDOM!*

**STOP
AIDS**

**For information in Nassau, Bahamas contact
the AIDS SECRETARIAT 325-5120/1
or the AIDS HOTLINE 322-2308/9**

Un condón debería ser la única cosa que se interponga entre tú y tu pareja.
Para una mayor protección contra el sida y otras infecciones de transmisión sexual, ¡usa siempre un condón!
(1992. Nassau, Bahamas).

A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica a través de unidad centinela y/o nodo de vigilancia clínica, o actividades de capacitación de su nivel local, les solicitamos nos envíen su artículo para que sea publicado en el Reporte Epidemiológico de Córdoba.

Toda aquella persona interesada en recibir este Reporte Epidemiológico de Córdoba en formato electrónico, por favor solicitarlo por correo electrónico a reporteepidemiologicocba@gmail.com, aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.

El Reporte Epidemiológico de Córdoba hace su mejor esfuerzo para verificar los informes que incluye en sus envíos, pero no garantiza la exactitud ni integridad de la información, ni de cualquier opinión basada en ella. El lector debe asumir todos los riesgos inherentes al utilizar la información incluida en estos reportes. No será responsable por errores u omisiones, ni estará sujeto a acción legal por daños o perjuicios incurridos como resultado del uso o confianza depositados en el material comunicado.