

Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba – República Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



689

17/06/2011

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

Entre Ríos, Paraná: Dio positivo el primer análisis del fallecido sospechoso de leptospirosis
Argentina: Evolución de casos notificados de meningoencefalitis sin especificar etiología

Noticias de América

Bolivia, Cochabamba: Alta incidencia de tuberculosis entre los indígenas Yuqui
Estados Unidos: La mayoría de los niños recibe las vacunas recomendadas
Estados Unidos: Un estudio asocia a la lactancia con un menor riesgo de muerte súbita
Paraguay, San Lorenzo: Nuevo caso sospechoso de difteria
Paraguay, Itapúa: Dos casos de leishmaniosis visceral
OPS: Guía de Preparativos de Salud Frente a Erupciones Volcánicas
Perú: Realizarán investigación de peste bubónica en cuatro regiones del norte del país

Noticias del mundo

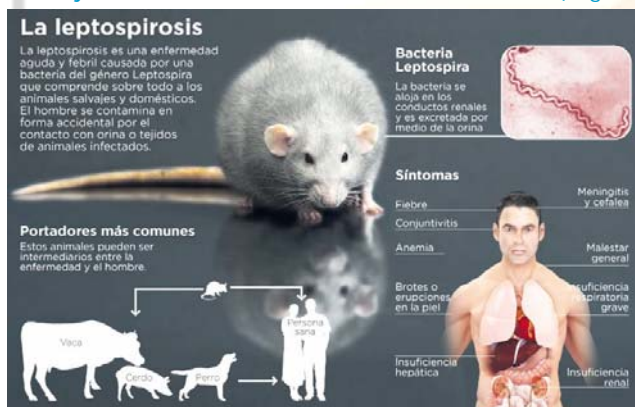
España: El 80 % de los nuevos casos de sida se producen por vía sexual
Francia: Un nuevo brote de *Escherichia coli* afecta a ocho niños
Unión Europea: Aumentaron las playas contaminadas con bacterias de aguas residuales
Sin vacuna contra los precios de los laboratorios
Grandes lagunas en la base de pruebas científicas de la prevención del VIH
Una prueba de sífilis salvaría a miles de bebés



Noticias de Argentina

Entre Ríos, Paraná: Dio positivo el primer análisis del fallecido sospechoso de leptospirosis

16 de junio de 2011 – Fuente: El Diario de Paraná (Argentina)



La muestra que se extrajo al joven de 18 años, del barrio La Delfina de Paraná que falleció el lunes pasado, dio positivo para leptospirosis, indicó la titular de Epidemiología de la Provincia, Silvina Saavedra.

Se espera que para el fin de esta semana, los resultados de una segunda prueba que se realiza en el laboratorio de referencia nacional, con lo que se podría confirmar definitivamente el caso.

“Ahora hay que esperar el resultado del otro análisis, realizado por un laboratorio de referencia nacional que funciona en Santa Fe”, expresó Saavedra. Y agregó que ese segundo análisis “podría dar negativo, por lo tanto se deberá hacer una tercera prueba que tarda mucho más tiempo”.

La directora comentó que hasta el momento, es el único caso que se presentó en la ciudad. Los familiares del joven se encuentran bajo “una vigilancia clínica, por el cual se les informa ante qué síntomas tienen que estar alertas, que principalmente es la aparición de fiebre”.

Saavedra recordó que esta enfermedad “no se transmite de persona a persona” y subrayó que “la única forma en que podría ocurrir otro caso en la familia es porque estuvieron expuestos a la misma fuente de contagio”.

El Diario

Argentina: Evolución de casos notificados de meningococcal meningitis sin especificar etiología

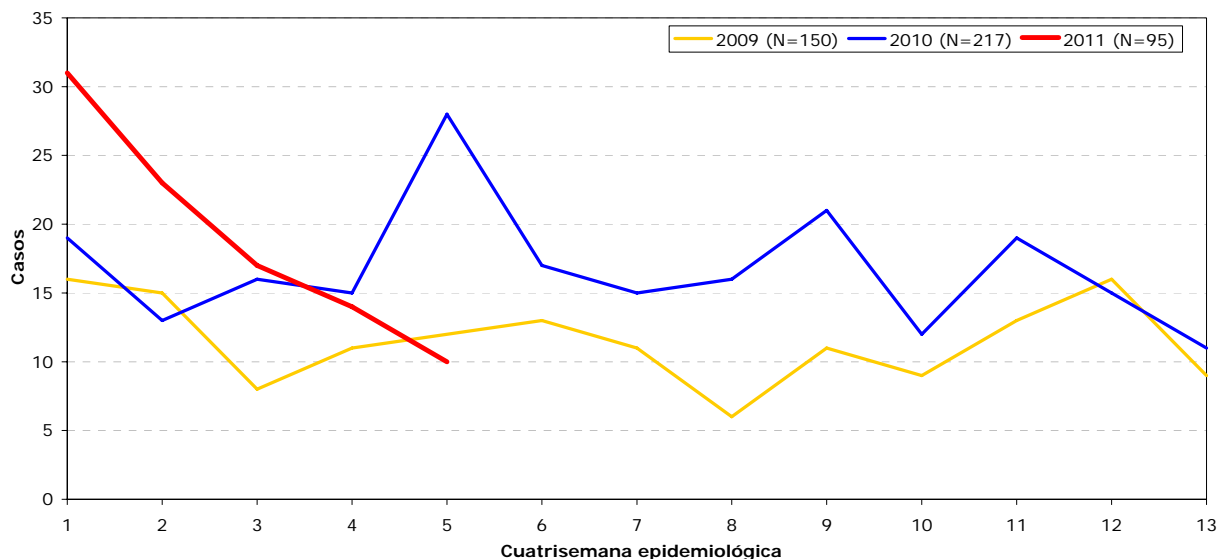


10 de junio de 2011 – Fuente: Boletín Semanal de Vigilancia – Dirección de Epidemiología – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)¹

Meningococcal meningitis sin especificar etiología. Casos notificados y tasas por 1.000.000 habitantes. República Argentina. Años 2009/2011, acumulado hasta la semana epidemiológica 18. Discriminado por provincia y región.

Provincia/Región	2009		2010		2011	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	19	–	20	–	10	–
Buenos Aires	12	0,79	25	1,63	52	3,40
Córdoba	5	1,48	2	0,59	1	0,29
Entre Ríos	1	0,79	–	–	1	0,78
Santa Fe	7	2,14	8	2,44	1	0,30
Centro	44	1,68	55	2,09	65	2,47
Mendoza	1	0,57	–	–	9	5,10
San Juan	–	–	1	1,40	1	1,40
San Luis	–	–	1	2,19	7	15,33
Cuyo	1	0,31	2	0,61	17	5,16
Corrientes	1	0,98	2	1,93	4	3,86
Chaco	1	0,94	1	0,93	1	0,93
Formosa	1	1,83	–	–	1	1,80
Misiones	2	1,83	–	–	–	–
NEA	5	1,34	3	0,79	6	1,59
Salta	–	–	–	–	3	2,37
Santiago del Estero	1	1,14	–	–	1	1,13
Tucumán	6	4,02	4	2,65	–	–
NOA	7	1,49	4	0,84	4	0,84
La Pampa	–	–	8	23,43	–	–
Neuquén	–	–	2	3,54	1	1,77
Río Negro	1	1,66	3	4,97	1	1,66
Santa Cruz	–	–	1	4,27	–	–
Tierra del Fuego	–	–	–	–	1	7,48
Sur	1	0,43	14	5,96	3	1,28
Total Argentina	58	1,45	78	1,93	95	2,34

Meningococcal meningitis sin especificar etiología. Casos notificados. República Argentina. Años 2009/2011, por cuatrisesmana epidemiológica.



Noticias de América

Bolivia, Cochabamba: Alta incidencia de tuberculosis entre los indígenas Yuqui

16 de junio de 2011 – Fuente: Opinión (Bolivia)



El viceministro de Salud, Martín Maturano, informó el jueves que entre el 35 y el 40% de los pobladores indígenas de la comunidad Yuqui están enfermos de tuberculosis.

“En realidad tenemos una alta prevalencia que alcanza al 35 a 40% del total de la población. En ese sentido, es una prioridad para nosotros, y por ello se han tomado las acciones integrales correspondientes”, aseguró.

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

A su juicio, la prevalencia de la tuberculosis se debe a la falta de control del foco de infección al revelar que es alarmante el incremento de casos en esa zona.

Informó que el Ministerio de Salud y el Servicio Departamental de Salud (SEDES) de Cochabamba, tomaron las previsiones de reacción inmediata y conformaron un equipo multidisciplinario para controlar la prevalencia de la infección.

Informó que la tuberculosis detectada entre los pobladores yuquis es en su mayoría pulmonar y recordó que el tratamiento de esa enfermedad es gratuito en todo el país.

Estados Unidos: La mayoría de los niños recibe las vacunas recomendadas

9 de junio de 2011 – Fuente: *Health Affairs*

HealthAffairs

Aunque casi todos los niños estadounidenses reciben las vacunas recomendadas para prevenir enfermedades graves, muchos padres expresan inquietudes sobre las inmunizaciones, y un pequeño número se niega a que sus hijos sean vacunados, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos.

Alrededor del 95% de los padres afirmaron que sus hijos habían recibido o recibirían todas las vacunas, un récord histórico, encontró una encuesta de 2010. Pero cerca del 5% de los padres afirmaron que no aceptarían algunas vacunas, y 2% dijeron que sus hijos no recibirían ninguna vacuna, señalaron los investigadores.

“Nos consuela que en general los padres están vacunando a sus hijos según la programación recomendada”, dijo la investigadora líder Allison Kennedy, epidemióloga de la División de Servicios de Inmunización de los CDC. “Pero sí hallamos que la mayoría de los padres tienen preguntas o inquietudes sobre las vacunas”, comentó.

Kennedy planteó que unos mejores esfuerzos educativos podrían resolver dichas dudas. Los médicos necesitan información sobre el valor e historial de seguridad de las vacunas para poder ayudar a los padres a tomar una decisión informada.

Kennedy advirtió que brotes recientes de parotiditis, sarampión y tos convulsa muestran que esas letales enfermedades siguen existiendo. “Debido a los exitosos programas de vacunación” muchos padres jóvenes no recuerdan la época en que esas enfermedades eran epidémicas”, anotó.

Para el estudio, el equipo de Kennedy usó datos de la encuesta anual HealthStyles, que recolectó información sobre las actitudes de los padres respecto a las vacunas infantiles en 376 hogares.

Mientras 23% de los padres dijeron que no tenían preocupaciones sobre las vacunas, la mayoría tenía al menos una inquietud, encontraron los investigadores.

Los padres mencionaron el dolor de las inyecciones, recibir demasiadas inyecciones a la vez y la seguridad de los ingredientes de las vacunas. A algunos padres también les preocupa que las vacunas pudieran causar enfermedades, o que se administran para enfermedades que es poco probable que los niños contraigan.

Los padres que dijeron que sus hijos no se pondrían todas las vacunas recomendadas eran propensos a pensar que se administran demasiadas vacunas en los dos primeros años de vida, o que las vacunas causan dificultades de aprendizaje, sobre todo autismo. La teoría respecto al autismo se ha refutado ampliamente.

Uno de cada tres padres añadió que no están satisfechos con la información que reciben del médico de su hijo sobre la seguridad y necesidad de las vacunas.

“Mucha de la información recibida por los padres sobre las vacunas proviene de su médico o de amigos”, apuntó Kennedy. Una cuarta parte afirmó que sacaban su información de Internet, el doble de la cifra observada en una encuesta distinta en 2009, apuntaron los investigadores.

El Dr. Paul Offit, jefe de la División de Enfermedades Infecciosas y director del Centro de Educación sobre Vacunas del Hospital Pediátrico de Filadelfia, se siente preocupado, aunque no sorprendido, de que aún exista resistencia a las vacunas.

Offit, un entusiasta defensor de la vacunación, dijo que el movimiento contra las vacunas ha resultado en brotes de enfermedades que casi se desconocían hace apenas unos años.

“Intento calmar a los padres con la ciencia”, dijo. Y les dice que una decisión contra las vacunas no carece de riesgos. “Es elegir tomar un riesgo distinto y más grave”, explicó.

“Estamos viendo brotes de sarampión, parotiditis y tos convulsa a niveles que no hemos visto en los diez años anteriores. No vacunar es una decisión peligrosa, y francamente desinformada”, advirtió.

Antes de las vacunas, la tos convulsa mataba a 8.000 niños al año en Estados Unidos., la difteria era una causa común de muerte en jóvenes, y la poliomielitis causaba decenas de miles de casos de parálisis, señaló. El sarampión provocaba de 3.000 a 5.000 muertes, comentó Offit.

Aunque los datos que relacionaban a las vacunas con el autismo se han desacreditado, algunas personas aún creen en ellos, anotó.

“El miedo nos convence mucho más que la razón, y el miedo gana”, lamentó Offit. “No tememos a las enfermedades, así que es muy fácil asustarnos con otras cosas”, declaró.

Pero a medida que los brotes de enfermedades prevenibles se hagan más comunes, “llegaremos al nivel en que estaremos suficientemente asustados de las enfermedades que comenzaremos a vacunar de nuevo”, apuntó Offit.

Estados Unidos: Un estudio asocia a la lactancia con un menor riesgo de muerte súbita²

PEDIATRICS
OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

13 de junio de 2011 – Fuente: *Pediatrics*



Los bebés amamantados son menos propensos a morir por el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL), según un análisis de estudios publicados.

Mientras que los resultados no pueden probar que la lactancia reduce el riesgo de SMSL, los autores afirman que otras explicaciones serían poco probables.

“La lactancia es el mejor método para alimentar a los bebés”, dijo Fern Hauck, de la Escuela de Medicina de la University of Virginia, en Charlottesville.

El SMSL, o muerte de la cuna, es la muerte repentina e inexplicable de un bebé menor de 1 año. Es más común en niños de entre 2 y 4 meses, según

los Institutos Nacionales de Salud; cada año mueren unos 2.500 bebés por esa causa en Estados Unidos.

Se desconoce la causa, pero se sabe que los bebés afroamericanos y los varones son más propensos a morir por SMSL; los padres pueden reducir el riesgo si colocan a sus bebés de espaldas para dormir y sin demasiado calor.

La lactancia protege a los bebés de infecciones menores, que, según los autores, además aumentan la probabilidad de que ocurra la muerte súbita.

La Organización Mundial de la Salud, entre otros, recomienda la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida.

El equipo de Hauck combinó datos de 18 estudios en los que les habían preguntado a las madres de bebés, que habían o no muerto por SMSL, si amamantaban a sus hijos.

Los autores hallaron que el SMSL era un 60% menor cuando los bebés recibían algo de leche materna y más de un 70% menor en los bebés alimentados con lactancia exclusiva (sin fórmula).

Eso llevó a concluir que la lactancia, independientemente de su duración, protege a los bebés de la muerte súbita. Los autores señalan que se necesitan más estudios para comprobar si la duración de la lactancia influye en el riesgo de SMSL.

El análisis no prueba que exista una relación causa-efecto entre la lactancia y el riesgo de SMSL, pero Hauck dijo que “está bastante convencida” de que así sea.

“Hallamos un efecto protector aun tras controlar factores que podrían explicar la relación”, dijo Hauck, como considerar que las fumadoras son menos propensas a amamantar y más propensas a tener un bebé que muera por SMSL.

Hauck agregó que, junto con la lactancia, dormir en la misma habitación que los padres, pero no en su cama, y hacerlo con chupete, genera menor riesgo de morir súbitamente.

Los resultados, según los autores, destacan la importancia de promover los efectos positivos de la lactancia en las madres y los bebés.

Paraguay, San Lorenzo: Nuevo caso sospechoso de difteria



15 de junio de 2011 – Fuente: ABC (Paraguay)

Un niño de 13 años del barrio Reducto fue internado en el Hospital Pediátrico ‘Niños de Acosta Ñu’, con síntomas de difteria. Al paciente se le extrajeron muestras para ser analizadas, al igual que a 11 miembros de su familia. Otro menor de 4 años llegó del barrio Obrero de Asunción, pero –a diferencia del primero– tiene todas las vacunas.

Consultado sobre los probables casos, el director médico Pío Alfieri informó que el menor de Reducto se encuentra internado en buen estado de salud y presenta síntomas clínicos de difteria, por lo que se le inició tratamiento. Además, los familiares no pudieron confirmar si el niño recibió la dosis de vacuna correspondiente.

Al niño y a su grupo familiar compuesto por 11 personas se le tomaron muestras, a fin de confirmar si padecen la enfermedad. De ser positivo el resultado, que estará este jueves, todos los demás también recibirán profilaxis.

Por otro lado, sobre otro caso pediátrico que llegó de Barrio Obrero con posible difteria, dijo que las dudas son mayores porque el menor tiene todas las vacunas, según se pudo certificar a través de los carnés respectivos.

Las dos hermanas de 3 y 10 años internadas por difteria confirmada en el Hospital Pediátrico fueron dadas de alta hoy, indicó el Dr. Alfieri. Fueron los dos primeros casos que aparecieron y son la zona del Mercado Cuatro, barrio Pettirossi. Los médicos pudieron constatar que los portadores del mal eran el padre y la abuela de las niñas, quienes también fueron tratados.

Médicos del Hospital Pediátrico participaron ayer de una reunión clínica, donde abordaron el tema de la difteria, a fin de conocer con precisión sobre el manejo que deben dar a los posibles casos, los síntomas que deben tener en cuenta al evaluar a los pacientes, entre otros. “Es solo para recordar lo que ya sabemos”, acotó Alfieri.

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

Paraguay, Itapúa: Dos casos de leishmaniosis visceral



16 de junio de 2011 – Fuente: ABC (Paraguay)

Las dos últimas semanas se detectaron dos nuevos casos de leishmaniosis visceral en humanos, según informó el director del Departamento de Zoonosis de la Séptima Región Sanitaria, doctor Víctor Segovia. En lo que va del año se registraron cuatro personas con el mal en Itapúa, mientras en 2010 hubo ocho pacientes en la región, de los cuales dos fallecieron.

El último caso se registró en la compañía Guazú Corá, ubicada a 40 kilómetros del centro urbano de San Pedro del Paraná, distante unos 150 kilómetros al norte de Encarnación. La víctima es una mujer de 48 años de edad.

Ayer un equipo del Departamento de Zoonosis realizó una inspección de los perros en un radio de 500 metros a la redonda de la vivienda de la mujer.

El estado de la mujer es delicado, se encuentra internada en el Hospital Regional de Encarnación, con las complicaciones comunes a este tipo de casos, según Segovia. La paciente solía realizar con frecuencia viajes a Encarnación, por lo que no se sabe con exactitud dónde adquirió la enfermedad.

Dos semanas atrás se registró otro caso en una mujer mayor de edad, del distrito de San Juan del Paraná, barrio Lomas del Sur, pero la situación de esta paciente ya está controlada. Se le hizo todo el procedimiento previsto para estos casos, explicó Segovia.

El primer caso registrado en 2011 fue detectado en el barrio Chaipé, de Encarnación, mientras el segundo en el lugar conocido como barrio Bonito, distrito de Itapúa Poty, en abril pasado. "Si no se trata a tiempo la enfermedad, es mortal en un 98%. Se requiere de una internación de cuatro semanas como mínimo y medicamentos para un tratamiento", advirtió Segovia.

"Hay muchos perros que fueron abandonados por sus dueños cuando fueron reubicados en los nuevos asentamientos, y corresponde que las instituciones del Estado, la Municipalidad y la sociedad civil organizada conversen en el sentido de crear una guardería de perros donde se los pueda recoger y cuidar. El animal no es culpable, somos nosotros los que, por la baja atención que les damos, generamos las condiciones para la proliferación de la enfermedad", sostuvo Segovia.

OPS: Guía de Preparativos de Salud Frente a Erupciones Volcánicas



16 de junio de 2011 – Fuente: Organización Panamericana de la Salud



La mayor parte de los volcanes activos en el mundo están en América Latina y el Caribe, y millones de personas viven en pueblos y ciudades situados en los alrededores. A través de la historia, varios de estos volcanes han demostrado su gran capacidad de destrucción. La nueva *Guía de Preparativos de Salud Frente a Erupciones Volcánicas*³ brinda material de apoyo para la preparación de planes de contingencia del sector de la salud para enfrentarse a estas emergencias. La preparación de esta Guía involucró un largo proceso de recolección, sistematización y validación de la información, durante el cual fueron consultados más de 100 expertos, especialmente de Colombia y Ecuador.

La Guía consta de cinco módulos:

- 1. El sector salud frente al riesgo volcánico** presenta el marco conceptual sobre riesgo volcánico, efectos de las erupciones volcánicas para la salud, organización del sector salud y recomendaciones prácticas en la gestión del riesgo volcánico. Se exponen también conceptos de vigilancia epidemiológica y de salud mental frente a la contingencia de crisis volcánica.
- 2. Protección de los servicios de salud frente a erupciones volcánicas** describe estrategias para diagnosticar el riesgo volcánico, analizar la vulnerabilidad e los establecimientos de salud y planificar la respuesta en caso de erupciones volcánicas. Incluye una guía para la formulación del plan hospitalario de contingencia para eventos volcánicos.
- 3. Evaluación de daños y análisis de necesidades en salud en erupciones volcánicas** expone los principales aspectos de la preparación e implementación de la evaluación de daños y análisis de necesidades en salud en erupciones volcánicas en las áreas de vigilancia epidemiológica, saneamiento básico e infraestructura de salud.
- 4. Salud ambiental y el riesgo volcánico** desarrolla el impacto de las erupciones volcánicas en el ambiente así como las medidas de manejo y de salud ambiental para las poblaciones y los establecimientos de salud.
- 5. Planificación de la comunicación frente a erupciones volcánicas** presenta los aspectos conceptuales básicos de la comunicación y la gestión del riesgo volcánico, así como los lineamientos para la elaboración y ejecución del plan de comunicación en salud frente al riesgo volcánico.

³ La Guía de Preparativos de Salud Frente a Erupciones Volcánicas, en español, está disponible online [aquí](#).

Perú: Realizarán investigación de peste bubónica en cuatro regiones del norte del país



13 de junio de 2011 – Fuente: Agencia Andina

Una investigación sobre la peste bubónica, que será monitoreado por el Instituto Nacional de Salud (INS), se llevará a cabo en los departamentos de Lambayeque, La Libertad, Piura y Cajamarca, con el fin de obtener indicadores de riesgo que servirán para la toma de decisiones y evitar brotes epidémicos.

Así lo informó el director regional de Salud de Lambayeque, Carlos Uriarte Núñez, quien indicó que este proyecto nace a raíz del brote de peste bubónica que se reportó en octubre de 2010 en La Libertad.

“Este hecho originó la necesidad de conocer cuál es la realidad epidemiológica de las regiones del país, donde aún se presentan casos de esta enfermedad; por lo cual se elaboró y aprobó el proyecto de investigación denominado “Dinámica de transmisión de la peste bubónica en cuatro regiones endémicas del Perú 2011-2015”, señaló.

Dijo que en la actualidad Lambayeque se encuentra en “silencio epidemiológico” porque no se han presentado casos desde hace cinco años.

Sin embargo, al tener conocimiento de la presencia cíclica de esta zoonosis, se mantiene un sistema de vigilancia continua, al tener en cuenta que la peste es una enfermedad de notificación internacional inmediata.

Uriarte detalló que la zona endémica de esta enfermedad en Lambayeque es el distrito de Mórrope, donde se presentó el último gran brote de peste en Perú en 1994. También los distritos de Salas, Cañaris e Incahuasi.

El especialista precisó que este trabajo de investigación demandará un presupuesto de unos 500.000 dólares. Involucrará a los recursos humanos de los establecimientos de salud de las zonas endémicas.

Noticias del mundo

España: El 80 % de los nuevos casos de sida se producen por vía sexual



15 de junio de 2011 – Fuente: Agencia EFE

En el año 2010, se detectaron en España unos 2.264 nuevos casos, de los cuales el 80% se transmitió por vía sexual, un dato que indica que en los últimos años se ha registrado un “cierto repunte” de la incidencia del sida.

Este aumento, que se ha localizado especialmente en Madrid, donde se están detectando un mayor número de casos en comparación con otras Comunidades, se debe, en parte, a que la sociedad no utiliza medidas de precaución en sus relaciones sexuales, porque ha perdido el “miedo” al sida, comentó Piedad Azaro, del Servicio de Infecciosas del Hospital ‘Miguel Servet’ de Zaragoza.

En Aragón, hay 110 personas con VIH, de los cuales 20 casos se diagnosticaron el año pasado.

“Los nuevos tratamientos, más simplificados y menos tóxicos, parecen mandar un mensaje de que es una infección crónica fácilmente controlable”, añadió Azaro, quien indicó que este fenómeno, junto a la poca repercusión que tienen las campañas explicaría este repunte de la enfermedad.

El 30% de los afectados, unos 40.000 de los 130.000 que se calcula que hay en España, desconocen que tienen la enfermedad, ya que los síntomas tardan en aparecer de media unos siete años, y el 36% corresponde a población inmigrante, señaló el presidente de la Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida (SEISIDA), Enrique Ortega.

Al no realizarse la prueba, los pacientes se diagnostican tarde, lo que repercute en la recuperación de su sistema inmunológico, a la vez que contribuyen a expandir la enfermedad por no seguir el tratamiento adecuado.

Después de treinta años desde que se diagnosticó el primer enfermo de sida en España, la terapia antirretroviral actual reduce la transmisión del VIH en un 90% de los casos, por lo que se aconseja a “todos los ciudadanos”, independientemente de la edad, someterse a la prueba.

Sobre la ansiada vacuna contra el SIDA, Ortega indicó que cuando muchos profesionales trabajan en ello siempre se obtienen “buenos resultados” y, en la medicina, a veces parece que estás muy lejos de lo que estás buscando “y de repente, de un momento a otro, das con ello”, resaltó.

Por ahora, ha continuado, la sociedad española tiene que acabar con la discriminación de los enfermos de sida que, aunque ha disminuido, todavía “hay actitudes sociales que no son permisibles”.

Por otro lado, el doctor José María Moreno, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), advirtió que en los últimos años “se ha triplicado el número de nuevos infectados” en los países del Este de Europa y territorios de Asia Central, donde en 2009 se calculó que había 2,2 millones de personas con VIH.

Durante el Congreso, también se analizará la repercusión del sida en las distintas etapas de la mujer –época fértil y menopausia– y los trastornos neurocognitivos, como la pérdida de memoria o de la capacidad de concentración, relacionados con el descenso de las defensas.

Francia: Un nuevo brote de *Escherichia coli* afecta a ocho niños



16 de junio de 2011 – Fuente: Agencia Reuters

Ocho niños fueron hospitalizados en el norte de Francia tras comer hamburguesas de ternera infectadas con una cepa de la bacteria *Escherichia coli*, dijeron el jueves funcionarios de salud, desatando temores de un brote mayor.



Las autoridades afirmaron que la bacteria no está relacionada con la cepa letal de *E. coli* que provocó la muerte de 39 personas y enfermó a otras 3.000, la mayoría en el norte de Alemania.

“Ahora estamos seguros de que ésta no es la misma cepa que fue descubierta en Alemania”, dijo un funcionario de salud de la región de Nord-Pas-de-Calais.

La cadena de supermercados alemana Lidl retiró las cajas de hamburguesas congeladas que preliminarmente serían el origen de las infecciones en Francia. Las cajas fueron vendidas bajo la marca Steaks Country® y tienen fecha de vencimiento el 10, 11 y 12 de mayo, dijeron las autoridades.

El miércoles, cinco niños de edades comprendidas entre los 20 meses y los ocho años que viven en diferentes localidades de la región de Pas de Calais fueron llevados al hospital en la ciudad de Lille tras sufrir episodios de diarrea sanguinolenta.

Uno fue dado de alta enseguida, pero cuatro aún están siendo tratados en el hospital. Tres están recibiendo hemodiálisis.

Otros tres niños fueron internados en el hospital el jueves, dijo el funcionario. Una de las víctimas está en riesgo de muerte, indicó una fuente médica.

El ministro de Salud, Xavier Bertrand, afirmó que está en marcha una investigación para determinar el origen del brote y que deben aplicarse controles más estrictos sobre la cadena de producción.

“Espero que podamos lanzar un programa de búsqueda muy rápidamente, estamos trabajando en ello ya con investigadores franceses para identificar el origen y abordar pronto los problemas de salud”, dijo Bertrand.

Un portavoz de Lidl dijo que la ternera empleada en las cajas sospechosas había sido adquirida al proveedor francés SEB-CERF, con sede en la localidad nororiental de Saint-Dizier, que produce unas 400 toneladas de carne congelada al año.

“Los productos fueron fabricados en Francia, pero dependiendo de la fecha de caducidad y de las oportunidades de nuestros proveedores, la carne puede proceder de Alemania, Italia, Francia, Holanda y otros lugares”, dijo el portavoz de Lidl, Jerome Gresland.

“Compramos la carne a través de este proveedor y el sello dice que procede de la Unión Europea”, añadió.

Una caja sospechosa de hamburguesas que fue hallada en la casa de un niño infectado decía que contenía carne proveniente de Alemania, dijo el presidente ejecutivo de SEB-CERF.

Pero agregó que el envase no era suficiente para determinar con certeza el origen de la infección porque muchas otras cajas de producto sospechoso contenían carne producida en otros lugares de Europa.

“Hay alrededor de 10 toneladas de producto retirado. Parte del mismo contiene carne de Bélgica, Italia, incluso probablemente de Francia”, dijo Guy Lamorlette, agregando que esperaba el resultado de los análisis del producto en las próximas 48 horas.

Las autoridades sanitarias francesas ordenaron a Lidl que retirara las cajas de Steaks Country® de varias fechas tras encontrar una que caducaba el 10 de mayo en casa de uno de los niños infectados.

La firma retiró la línea entera de ternera congelada.

Unión Europea: Aumentaron las playas contaminadas con bacterias de aguas residuales

16 de junio de 2011 – Fuente: Agencia Reuters

Las playas europeas aparecieron el año pasado más contaminadas con bacterias de aguas residuales de humanos o ganado, dijo el jueves el organismo medioambiental de la Unión Europea.

La Agencia Europea del Medio Ambiente, que supervisa 22.000 áreas de baño, informó una reducción del 3,5% en el número de lugares para bañarse que cumplían patrones básicos sobre bacterias intestinales como *Escherichia coli* y *Enterococcus faecalis*.

También informó una reducción del 9,5% en el número que cumplía las directivas más exigentes para las aguas más limpias.

“Desgraciadamente, se ha confirmado una tendencia a la baja, que ya fue visible en 2009”, dijo el comisario europeo de Medio Ambiente, Janez Potocnik. “La cantidad de aguas de baño costeras que cumplen los criterios de excelencia cayó”, agregó.

La reducción fue notable en algunos puntos de playas del Mediterráneo. El cumplimiento de los valores más estrictos cayó un 7,1% en Portugal, un 13,6% en Italia, un 5,6% en Grecia, un 5,9% en España y un 28% en Francia.

En contraste, las playas de Malta mejoraron y las de Chipre y Eslovenia cumplían casi a la perfección con las normas.



Sin vacuna contra los precios de los laboratorios

14 de junio de 2011 – Fuente: Agencia Inter Press Service

Unos seis millones de niños y niñas pueden morir en los próximos dos años de enfermedades evitables en el mundo, pese al avance de las vacunaciones gracias a planes gubernamentales y al aporte de privados. En medio de esta lucha aparece cuestionada la industria farmacéutica y su presunta connivencia con donantes.

Un niño del quintil más pobre de la sociedad tiene tres veces menos posibilidades de ser vacunado que uno del más rico, y afronta el doble riesgo de morir antes de los cinco años, según un informe publicado este mes por la organización no gubernamental Save the Children.

La cantidad de vacunaciones alcanzó un máximo histórico, cuatro de cada cinco niños y niñas fueron inmunizados en el mundo contra difteria, tos convulsa y tétano. Pero uno de cada cinco menores, unos 24 millones, no reciben ni las dosis más básicas.

La pérdida de productividad que esa situación conlleva asciende a más de 231.000 millones de dólares, según el estudio 'The Priceless Payoff' (El Pago Inestimable), encomendado por la Facultad de Salud Pública Johns Hopkins Bloomberg y publicado a principios de este mes en la revista médica *Health Affairs*.

Generosidad humana en su máxima expresión

La interrogante sobre si donantes y gobiernos tomaron conciencia de la enorme cantidad de personas fallecidas y de dólares en juego en el "debate" sobre la vacunación parece haber encontrado respuesta en la conferencia de la iniciativa público-privada Alianza Global para la Vacunación e Inmunización (GAVI), que terminó el lunes en Londres.

La reunión fue positiva y superó el objetivo de 3.700 millones de dólares con los 1.000 millones de dólares aportados por Bill Gates, fundador de GAVI y Microsoft. Fue una "generosidad humana en su máxima expresión", declaró.

El anfitrión del encuentro, el primer ministro británico David Cameron, anunció una contribución de 1.300 millones de dólares, de acuerdo con la promesa de asignar 0,7% del producto interno bruto a la asistencia internacional para 2013.

El administrador de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), Rajiv Shah, prometió inyectar 450 millones de dólares al fondo, aunque todavía se requiere la aprobación del Congreso legislativo.

Al haber salvado cinco millones de vidas, GAVI está convencida de que con el nuevo presupuesto podrá comprar 250 millones de dosis para niños y niñas de países de bajos ingresos para 2015.

Pero las investigaciones revelan que hasta las contribuciones prometidas en Londres pueden ser insuficientes para combatir la mortalidad evitable.

"Definitivamente creo que los 231.000 millones de dólares de productividad perdida pueden ser muchos más", dijo Orin Levine, director ejecutivo del Centro Internacional de Acceso a Vacunas, de la Facultad Johns Hopkins Bloomberg.

"Cuando hicimos el estudio evaluamos el costo de una vida en los países pobres después de ajustar los ingresos más bajos y la posibilidad de que las personas asuman más riesgos porque, para empezar, son pobres", explicó.

"Es una estimación moderada y, basándonos en que todas las vidas son iguales, un análisis conservador", dijo Levine.

Intereses corporativos plantean interrogantes

El trabajo de GAVI recibió elogios de todas partes, pero algunos observadores de inequidades sistémicas y cíclicas tienen otra opinión: presentan un panorama holístico del problema de las muertes evitables y ofrecen una solución alternativa al aumento de donaciones.

La farmacéutica holandesa Crucell planeó reemplazar a GlaxoSmithKline como nuevo representante de la industria en la junta de directores de GAVI.

Crucell volcó el año pasado 875 millones de dólares de GAVI a programas de vacunación en países de bajos ingresos, en tanto 60% de las entradas del año pasado, 888 millones de dólares, correspondieron a la venta de la vacuna pediátrica Quinvaxem®, contra la difteria, tos convulsa, tétanos, *Haemophilus influenzae* tipo B y hepatitis, a GAVI.

Crucell, que hace poco fue adquirida por Johnson y Johnson, prevé percibir 1.100 millones de dólares en 2012 de las ventas a GAVI.

"Algunos conflictos son demasiado grandes para manejarlos", se lamentó Daniel Berman, subdirector de la Campaña para el Acceso a Medicamentos Esenciales de Médicos sin Fronteras. "Si observas la agenda de las reuniones de la junta de directores de GAVI verás que casi todos los temas impactan en el balance de Crucell", añadió.

Transparencia y competencia

En un intento por promover la transparencia y fomentar la competencia para bajar los precios y aumentar el flujo de vacunas hacia los países pobres, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el principal comprador de GAVI, publicó en mayo una lista con lo que paga por las vacunas compradas a las farmacéuticas.

La iniciativa reveló que algunos laboratorios han vendido vacunas 180% más caras, según un informe publicado por Médicos Sin Fronteras, lo que explica por qué Crucell y GSK se resistían a publicar la información.

Pfizer y GSK vendieron a GAVI vacunas contra la neumonía a través del Advance Market Commitment, un esquema que Andrew Witty, director ejecutivo de GSK, llamó "mecanismo de financiación innovador".

"Lo describiremos como una iniciativa de bienestar corporativa escandalosamente cara para donantes y contribuyentes", señaló Berman.

La organización Oxfam Internacional y Médicos sin Fronteras reclamaron a GAVI que promoviera la competencia para bajar los precios y solicitara a las farmacéuticas que se retiraran de la junta de directores para evitar conflictos de intereses y ser totalmente transparentes con respecto a las compras y los precios.

Grandes lagunas en la base de pruebas científicas de la prevención del VIH⁴

24 de mayo de 2011 – Fuente: *BMC Public Health*



Un análisis de los estudios relevantes en el ámbito de la investigación en prevención del VIH (realizado en el Gran Bretaña) permitió identificar la existencia de varios temas importantes poco estudiados. En un estudio los autores señalan la falta de ensayos sobre paquetes de intervenciones preventivas combinadas, personas con infección no diagnosticada, el impacto de la política social o la implementación de intervenciones que han resultado eficaces en otros países. También comprobaron que, en raras ocasiones, se evaluó el impacto de las campañas en los medios de comunicación.

Los autores afirman que, a pesar de que en el área de la prevención del VIH es necesario contar con enfoques innovadores basados en pruebas científicas, todavía existen grandes temas de interés que no están bien investigados.

El análisis lo llevó a cabo el Centro Coordinador de Ensayos y Estudios de Evaluación (del Instituto Nacional de Investigación en Salud), cuyo personal consultó bases de datos sobre estudios realizados entre 2006 y 2009 en Gran Bretaña, Estados Unidos, Canadá, Australia y Nueva Zelanda (se excluyeron los ensayos efectuados en países europeos).

Se identificaron 868 artículos que ofrecían revisiones sistemáticas de relevancia, ensayos de distribución aleatoria con control, estudios de cohorte, estudios caso-control y sondeos. Se establecieron categorías relativas tanto a las actividades o temas abordados como a los grupos sociales estudiados.

Las áreas más ampliamente analizadas fueron:

- Tecnologías de intervención: como por ejemplo, circuncisión, profilaxis preexposición (PPrE), preservativos, uso de tratamientos anti-VIH para reducir la capacidad de infección e intercambio de jeringuillas (216 estudios).

- Investigación de los comportamientos sexuales o de riesgo y estudios sobre intervenciones destinadas al cambio conductual (206 estudios).

- Epidemiología descriptiva: Estudios que pretendían arrojar luz sobre la distribución de la infección en poblaciones y la relación del VIH con la edad, el grupo socioeconómico y las actividades sexuales (162 estudios).

De todos modos, los autores no examinaron en detalle los ensayos ni intentaron valorar su calidad. Declararon que incluso en los casos en que existe un número importante de publicaciones sobre un tema, esto "no supone necesariamente que haya una gran calidad, una investigación sólida o que se ofrezcan pruebas que se traduzcan en una prevención eficaz".

Por otro lado, también se identificaron diversas áreas poco investigadas:

- Infección no diagnosticada: Mejor comprensión de las características de las personas con una infección sin diagnosticar, intervenciones con el objeto de llegar a estas personas y entender las barreras que presenta la realización de pruebas del VIH. Se identificaron solo cuatro artículos acerca de este tema, sobre todo entre una población de hombres gays.

- Investigación para probar la capacidad de repetir, traducir o adaptar a un nuevo entorno una intervención que ha tenido éxito en otros lugares. Únicamente se encontraron tres estudios. Sin embargo, los autores afirman que, como la mayor parte de la investigación en prevención del VIH proviene de Estados Unidos, hay que saber si las estrategias desarrolladas allí resultan igual de eficaces en otros contextos.

- Estudios sobre políticas, legislación o aspectos éticos relevantes en la prevención del VIH. Esto incluiría encausamientos judiciales por transmisión del virus. A pesar de haberse convertido en un tema crucial en los últimos años, los autores solo identificaron tres artículos sobre este aspecto.

- Prevención combinada: Cuando se proporciona más de una intervención preventiva de forma combinada (por ejemplo, examen médico de las infecciones de transmisión sexual junto con una intervención educativa). En esta categoría se incluyeron diez estudios, pero solamente dos de ellos evaluaron en realidad el valor añadido de llevar a cabo las intervenciones de forma conjunta.

- Estudios que cubren factores sociales que tienen impacto sobre el VIH (por ejemplo, la educación o la vivienda), intervenciones estructurales que abordan factores sociales e investigación en estigma y discriminación. Se identificaron 26 estudios en total.

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

– Intervenciones educativas, incluyendo campañas, marketing social, folletos, vídeos y trabajo en escuelas. El equipo de investigadores esperaba hallar más de 28 estudios en esta área. Se vieron especialmente sorprendidos por identificar solo dos ensayos relativos al impacto sobre campañas en medios de comunicación.

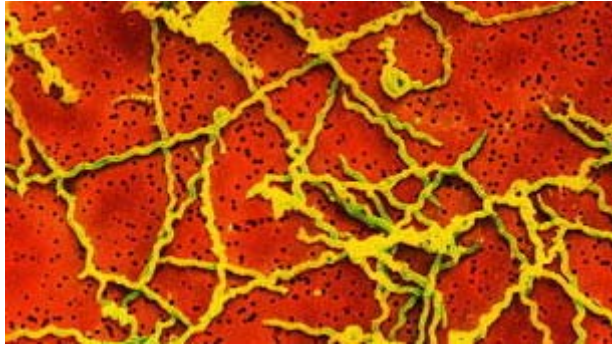
En términos de grupos de riesgo investigados con mayor frecuencia, estuvieron las personas con VIH diagnosticado, consumidores de drogas y alcohol, hombres que practican sexo con hombres y población joven.

Se realizaron menos estudios centrados de manera específica en población de mayor edad, personas transexuales, trabajadores y trabajadoras sexuales, heterosexuales (sobre todo, hombres heterosexuales), grupos étnicos distintos al negro y personas en situación de exclusión social.

El equipo de autores afirma que agradecería cualquier sugerencia para efectuar una investigación que ayude a cubrir estas lagunas en la base de pruebas científicas.

Una prueba de sífilis salvaría a miles de bebés

16 de junio de 2011 – Fuente: *The Lancet Infectious Diseases*



sífilis continúa siendo una de las principales causas de mortalidad infantil en muchos países de bajos y medianos ingresos.

Y el análisis prenatal de sífilis es una de las estrategias más baratas y efectivas para prevenir complicaciones durante el embarazo y mejorar la supervivencia del recién nacido.

Infección en aumento

Las tasas de la infección de sífilis, que es causada por la bacteria *Treponema pallidum*, se han incrementado en la última década y cada año más de dos millones de mujeres embarazadas resultan contagiadas.

La enfermedad provoca úlceras y erupción y si no se le trata puede conducir a complicaciones graves en el corazón, cerebro y ojos eventualmente causando la muerte.

Los expertos describen a esta infección como “la gran imitadora” debido a que muchas veces es muy difícil distinguir entre los síntomas que presenta y los de otras enfermedades.

Aunque mucha gente contagiada con sífilis no presenta ningún síntoma durante muchos años, sigue estando en riesgo de tener complicaciones si no se le trata.

Y la transmisión y contagio de la infección a menudo ocurre entre personas que no están conscientes de su enfermedad.

De la misma forma, muchas mujeres se embarazan sin saber que están contagiadas de sífilis y la enfermedad puede transmitirse de la madre al feto durante el embarazo o parto.

Esto puede resultar en sífilis congénita en el feto causando nacimiento muerto, bajo peso al nacer, o discapacidad en el recién nacido.

Y todas estas complicaciones, como señala la doctora Sarah Hawkes, quien dirigió el estudio, son totalmente prevenibles.

Estrategia simple

Los investigadores revisaron los datos de diez estudios llevados a cabo en varios países del mundo sobre la efectividad de las estrategias y tratamientos contra la sífilis durante el embarazo.

Aunque las autoridades sanitarias de muchos países recomiendan el análisis prenatal de sífilis, éste no se implementa de forma extendida y sólo una de cada ocho embarazadas en el mundo recibe la prueba.

Los científicos encontraron que el diagnóstico y tratamiento de la infección logró una reducción de 54% en las muertes perinatales y 58% en los nacimientos muertos y en la incidencia de sífilis congénita de los recién nacidos.

Sin embargo, tal como explica la doctora Hawkes, “hay una falta de voluntad para llevar a cabo los análisis prenatales” a pesar de que los tratamientos antibióticos de penicilina “son increíblemente baratos”.

Según la investigadora, este estudio “demuestra los niveles de beneficio que se pueden obtener a nivel poblacional, cuando una intervención simple se combina con un programa amplio”.

Y afirma que el análisis de sífilis podría llevarse a cabo al mismo tiempo que la prueba de VIH.

THE LANCET
Infectious Diseases

Una prueba sencilla y barata para diagnosticar sífilis durante el embarazo evitaría cientos de miles de muertes de recién nacidos, afirma un estudio.

El estudio llevado a cabo en varios países del mundo encontró que la infección sexualmente transmitida está causando 500.000 muertes de recién nacidos o bebés que nacen muertos, principalmente en África subsahariana.

En la investigación participaron 41.000 mujeres y se encontró que el análisis durante el embarazo y los antibióticos para tratar la enfermedad podría reducir a la mitad el número de muertes.

Tal como señalan los científicos de la Universidad de Londres, la

Tal como señalan los expertos, un análisis de sífilis durante el embarazo costaría 1,44 dólares por cada mujer.

“Si todas las embarazadas fueran sometidas a esta prueba y todas las que fueran diagnosticadas con la infección fueran tratadas con una dosis de penicilina antes de las 28 semanas de gestación, no habría nacimientos muertos y muertes neonatales debidas a la sífilis” comentan los profesores David Mabey y Rosanna Peeling de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres.

“Ésta es una de las estrategias más rentables en la salud”, agregan.

Los siete pecados capitales de la medicina

Los siete pecados capitales de la medicina

Autor: Dr. Richard Alan John Asher

La oscuridad. Si usted no comprende nada de las explicaciones de su médico, es que él sucumbe al pecado de oscuridad, el más difundido. Se envuelve en una niebla sonora de palabras sabias, venidas del griego o del latín, como el calamar se envuelve en su nube de tinta. Es como el *pathos* negro que pretende ocultar profundidades sublimes. Ej.: un médico quiere decir que hay que juzgar la salud de los hombres teniendo en cuenta las condiciones de trabajo y alojamiento, y dice: “Es generalmente admitido que la valuación del status nutritivo de una comunidad humana debe necesariamente incluir las referencias a las condiciones mesológicas”. Un estudiante inglés que debe describir el caso de un enfermo que se queja de no tener ya piernas para transitar una subida tradujo: “El paciente se queja de que durante su ambular trepando un declive, sufre del sentimiento de la expectativa de una inminente desintegración”.

La crueldad. La crueldad mental se ejerce de tres maneras: el médico dice demasiado, dice demasiado poco o bien susurra a terceros en presencia del enfermo. Si dice demasiado, el enfermo retendrá siempre una frase del discurso, “soplo cardíaco”, por ej., e irá prontamente al diccionario de medicina a buscar la certeza aterradora de que puede morir de un momento a otro. Si dice demasiado poco, deja al enfermo en la inquietud, presa de atroces suposiciones. Médicos, no vacilen. Digan en seguida al artrítico que no quedará inválido y al resfriado que no está tuberculoso. Pero lo peor es la manía de conferenciar en voz baja con la familia. Es suficiente para que el enfermo se vea desde ya sobre la mesa de autopsias. La crueldad puede ser física. Exceso de investigaciones penosas e inútiles. Al fin de cuentas, el débito (gasto) en litros del corazón de un cardíaco es menos importante que la cantidad de pisos que éste pueda subir sin peligro. Médicos, los enfermos son fácilmente asustables por el despliegue de instrumentos metálicos. No corran la mesa rodante de cirugía para un simple pinchazo.

La descortesía. Los estudiantes de Medicina contraen el hábito de este tercer pecado capital en el hospital y en la Facultad. Una vez pedí a un estudiante que examinara el vientre de una enferma. Saltó en la sala de consulta, tiró de la sábana, hundió su mano exclamando luego: “¡Dios mío, qué belleza!”. Hablaba de un bazo excepcionalmente grande, no de la paciente. Eso no se hace. Médicos, sean pacientes cuando un enfermo tiene dificultad para explicarse. No hagan chistes fuera de lugar, y cuando él les cuente los síntomas de su mal, no dejen pasear distraídamente los ojos sobre el diario tendido en la cama del hospital. Finalmente, guardar las manos en los bolsillos, no es solamente rasgo de mala educación sino técnica muy ineficaz para palpar un abdomen.

La manía de la especialización. Un oculista, al comprobar en un enfermo una pigmentación anormal del iris, se preguntó con gravedad si eso no formaba parte de un síndrome que incluía también mayor número de dedos que el normal. Era muy simple verificarlo. Pero un oftalmólogo no se ocupa más que de los ojos. Dirigió a su enfermo, que tenía diez dedos, como todo el mundo, a otro médico, que pudiera ocuparse de ese aspecto de la cuestión. Es el caso más exasperado de súper-especialización que se conoce.

El amor al “caso”. Es sobre todo el pecado del médico principiante. Pronto aprenderá, si hace un esfuerzo de olvidar las más sabias lecturas, que el dolor de cabeza y los vómitos son más a menudo el efecto de una jaqueca que el signo de un tumor al cerebro y que las hemorragias de nariz son más a menudo provocadas por la uña que por la hemofilia.

La estupidez. Es simplemente lo contrario del sentido común. El médico “estúpido” es aquel que aplica seriamente las terapéuticas tal como salen de su manual, sin tener en cuenta la situación social del enfermo. Es lo bastante insensato como para prescribirle aguas termales a un cirujano.

La pereza. La pereza médica –el séptimo y más secreto de los pecados capitales– es más frecuente de lo que sospechan los enfermos. Conduce a menudo a la omisión del examen físico minucioso, o enojoso. Es tan tentador, hacer como que uno no lo ve cuando la aguja aséptica toca el camisón; eso evita cambiar la aguja. La pereza mental es más frecuente todavía. Si el día está caluroso, el enfermo un poco sordo, el médico un poco apurado, el ambiente muy ruidoso, es grande la tentación de timbearse el diagnóstico o aceptar el de la familia o del enfermo. Los médicos carecen, muy a menudo, de paciencia. (A veces es preciso un interrogatorio estricto y prolongado para que una mujer confiese que no se nutre más que de tostadas con margarina y de tazas de té).

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.