

Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba – República Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



699

04/07/2011

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

- Buenos Aires: Casos de triquinosis en Lobería y Salto
- Argentina: Evolución de casos notificados de síndrome urémico hemolítico
- Jujuy, San Salvador de Jujuy: XXX Jornadas Internacionales de Hidatidología

Noticias de América

- Brasil: La influenza A/H1N1 causa siete muertes
- Chaco Sudamericano: Una iniciativa contribuye a reducir las inequidades en la región
- Colombia: Las últimas luces que apagó la oncocercosis
- Colombia: Se registran 220 casos de convulsión en lo que va del año
- Estados Unidos, Los Ángeles: Alertan por cocaína adulterada
- Haití: Polémica por el origen de la epidemia de cólera
- Perú, Loreto: La región del país con más muertes por neumonía

Noticias del mundo

- Egipto: El país niega relación con la epidemia de *Escherichia coli* en Alemania
- Francia, Bordeaux: Primera muerte en el país por la bacteria *Escherichia coli*
- República Democrática del Congo: Suman 153 los muertos por la epidemia de cólera
- Rusia, Udmurtia: Casos de fiebre hemorrágica con síndrome renal
- El costo económico de erradicar la malaria



Noticias de Argentina

Buenos Aires: Casos de triquinosis en Lobería y Salto

1 de julio de 2011 – Fuente: EpiBaires – Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (Argentina)

EpiBaires

Cómo se desarrolla la enfermedad

QUE ES LA LEPTOSPIROSIS

Es una enfermedad infecciosa producida por la bacteria *Leptospira interrogans*.

Dónde se encuentra
La bacteria puede hallarse en cualquier animal pero es más frecuente en ratas y perros. Se aloja en sus conductos renales y es excretada por la orina.



LA BACTERIA EN EL ORGANISMO

Síntomas

Fiebre
Conjuntivitis
Escalofríos

En casos más graves

Insuficiencia hepática
Hemorragia en piel y mucosa
Acomia

Meningitis y cefaleas
Dolores musculares
Síntesis respiratorio
Insuficiencia renal



El día 2 de junio habría tenido inicio un brote de triquinosis en la localidad de Lobería. Hasta el momento se tiene conocimiento de dos casos sintomáticos, que presentaron fiebre, dolores musculares, edema bupalpebral y conjuntivitis. El alimento involucrado es un chorizo seco consumido en los últimos días del mes de mayo, proveniente de tres cerdos carneados por un particular.

Las muestras de suero de los pacientes y del alimento en cuestión se encuentran en el laboratorio del Departamento de Zoonosis Rurales de Azul.

Se dio aviso a autoridades del Municipio, Bromatología, Departamento de Zoonosis Rurales, Región Sanitaria VIII, equipo de salud y Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA).

Por otra parte, el día 24 de junio se notifican dos casos sospechosos de triquinosis en la localidad de Salto (Región Sanitaria IV). Se trata de un hombre de 46 años que inició síntomas el día 23 tras consumir chorizos, y una mujer de 46 años que inició síntomas el día 11, por consumo de salchicha parrillera, ambos productos de diferente origen comercial. Los afectados presentaron dolor muscular, edema bupalpebral y cefalea.

En la actualidad se ocupa Bromatología de las acciones en terreno.

Argentina: Evolución de casos notificados de síndrome urémico hemolítico

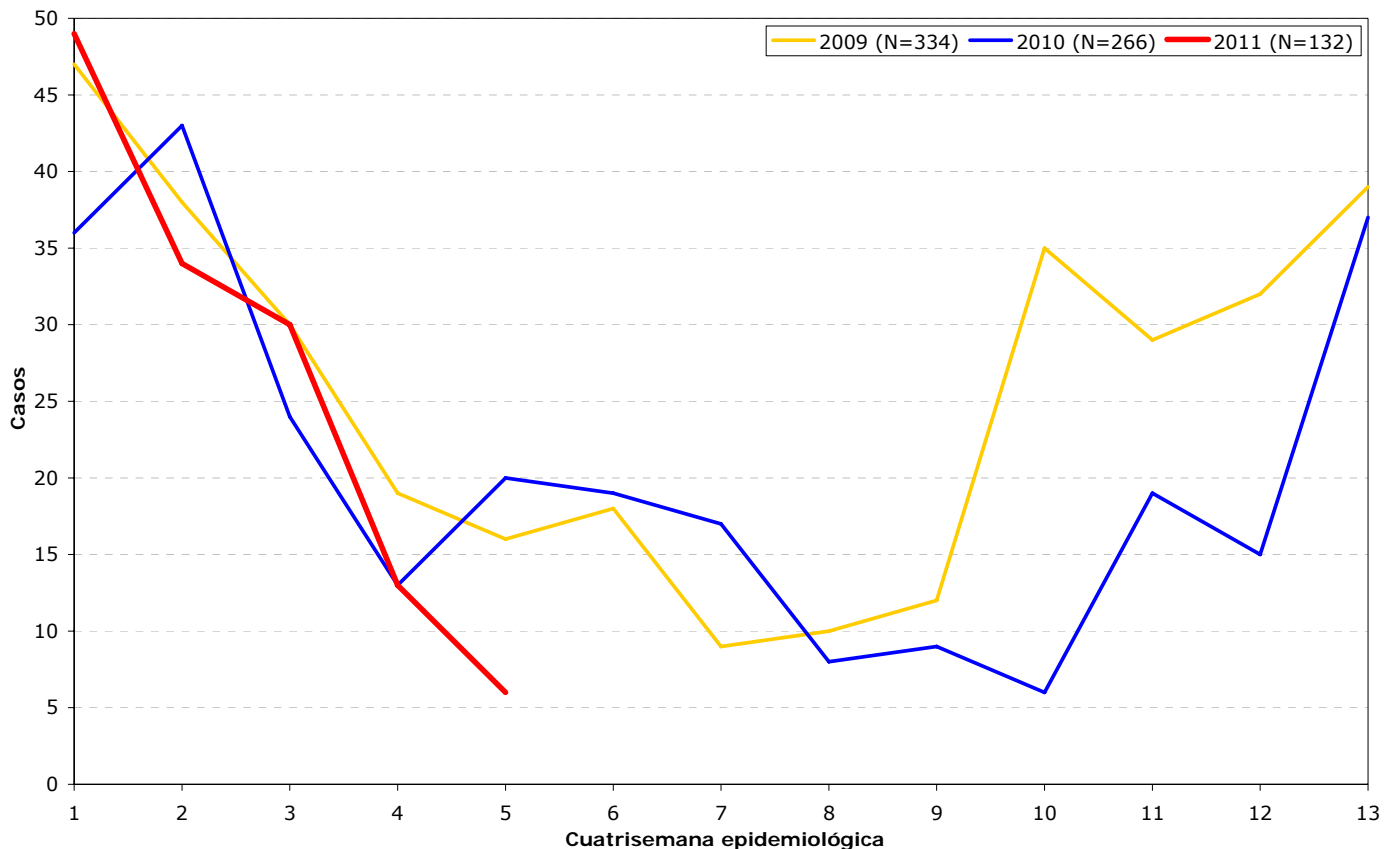
24 de junio de 2011 – Fuente: Boletín Semanal de Vigilancia – Dirección de Epidemiología – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)¹



Síndrome urémico hemolítico. Casos notificados y tasas por 1.000.000 habitantes. República Argentina. Años 2009/2011, acumulado hasta la semana epidemiológica 20. Discriminado por provincia y región.

Provincia/Región	2009		2010		2011	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	65	5,24	42	5,56	31	4,25
Buenos Aires	21	1,38	27	1,76	29	1,89
Córdoba	22	6,53	21	6,18	14	4,12
Entre Ríos	6	4,73	3	2,34	9	7,02
Santa Fe	11	3,37	7	2,13	17	5,17
Centro	125	4,78	100	3,80	100	3,80
Mendoza	9	5,15	8	4,53	7	3,96
San Juan	-	-	3	4,20	-	-
San Luis	1	2,24	3	6,57	4	8,76
Cuyo	10	3,08	14	4,25	11	3,34
Misiones	1	0,91	-	-	-	-
NEA	1	0,27	-	-	-	-
Jujuy	-	-	1	1,43	-	-
Salta	8	6,42	4	3,16	-	-
Santiago del Estero	1	1,14	-	-	-	-
Tucumán	1	0,67	-	-	-	-
NOA	10	2,13	5	1,05	-	-
Chubut	3	6,44	2	4,25	-	-
La Pampa	3	8,89	4	11,71	7	20,50
Neuquén	6	10,78	5	8,85	4	7,08
Río Negro	2	3,33	5	8,28	6	9,94
Santa Cruz	3	13,04	-	-	2	8,54
Tierra del Fuego	-	-	1	7,48	2	14,96
Sur	17	7,33	17	7,24	21	8,94
Total Argentina	163	4,06	136	3,36	132	3,26

Síndrome urémico hemolítico. 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.

Jujuy, San Salvador de Jujuy: XXX Jornadas Internacionales de Hidatidología



1 de julio de 2011 – Fuente: Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy (Argentina)



En la ciudad de San Salvador de Jujuy, del 10 al 12 de noviembre de 2011, se llevarán a cabo las XXX Jornadas Internacionales de Hidatidología. Estas jornadas se realizan en conmemoración de los 70 años de la creación de la Asociación Internacional de Hidatidología (AIH), que se fundó en Colonia del Sacramento (Uruguay) el 21 de septiembre de 1941. Fueron sus iniciadores médicos y veterinarios de Argentina, Brasil y Uruguay.

En un tiempo en el que las comunicaciones eran más difíciles que en el siglo XXI, los profesionales de la región se reunieron para procurar emprender un nuevo camino, en una zona que, en esa época, presentaba la mayor infestación hidatídica del mundo. Se forjó allí una alianza permanente, que trascendió las fronteras, para formar una hermandad de personas trabajadoras y comprometidas con el ideal de educar para la prevención de esta enfermedad, flagelo para los hombres y para la

producción, que sin embargo era poco reconocida por gobiernos y productores.

Por Argentina participaron en la fundación de la AIH los doctores Carlos Manini, Daniel J. Cranwell, Juan Bacigalupo, Alfredo Ferro, José R. Serrés, José Manuel Jorge, Francisco Rosenbusch, Nicolás Gelormini y el Gral. José Morales Bustamante. Por Brasil, el Dr. César Pinto. Por Uruguay, los doctores Velarde Pérez Fontana, Luis V. Muñoz Ximénez, Mariano Carballo Pou, Juan A. Collazo, Antonio De Boni y Humberto Badano.

Desde Argentina, la AIH fue sostenida durante décadas por la acción tenaz y comprometida de un conjunto de médicos y veterinarios, que mantuvieron su sede y la publicación periódica de su boletín. Se destacó la participación del Dr. Ferro quién jugó un papel importante como promotor de la Ley de Profilaxis de la Hidatidosis, que presentada por aquellos años no tuvo éxito. Sin embargo fundó junto a sus amigos y colegas en el año 1939 el Instituto de Hidatidología. Su permanente trabajo logró que muchos años después fuera sancionada la Ley Nacional Nº 12.732 que hace obligatoria la profilaxis de esta enfermedad.

Epidemiológicamente, la hidatidosis forma parte de un grupo de enfermedades hoy denominadas "olvidadas, silenciosas e invisibles". Es por ello que el objetivo general de la presente convocatoria es el de proponer su inclusión en la actual agenda social y política, de manera de abordar esta problemática socio-sanitaria con una clara definición de los roles institucionales y la planificación conjunta, que permita en un futuro próximo la disminución de su prevalencia e incidencia.

Las XXX Jornadas Internacionales de Hidatidología están destinadas a profesionales y técnicos relacionados con la salud. Son organizadas por el Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy y cuentan con el auspicio del Ministerio de Salud de Nación, el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Jujuy, Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria-Instituto para la Pequeña Agricultura Familiar (INTA-IPAF) de Jujuy, el Círculo Veterinario de Jujuy y la Filial Argentina de la Asociación Internacional de Hidatidología.

El temario es el siguiente:

- Epidemiología de la hidatidosis en Latinoamérica y Argentina.
- Programas de control provinciales.
- Clínica y diagnóstico de la hidatidosis en humanos.
- Diagnóstico en el hospedador definitivo.
- Tratamiento médico en humanos.
- Situación de la vigilancia epidemiológica.
- Historia y enseñanza de la hidatidosis.
- Aspectos sociales, económicos y legales de la enfermedad.
- Avances del Programa Nacional de Control de la Hidatidosis.
- Avances en la investigación sobre la biología de *Echinococcus granulosus*.
- Estrategias de vigilancia y control.

Como actividad satélite, en el marco de estas jornadas, se realizará el día 12 de noviembre la VIII Reunión del Proyecto Subregional Cono Sur de Control y Vigilancia de la Hidatidosis en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay.

Para mayor información, puede consultarse [esta página web](#).

Noticias de América

Brasil: La influenza A/H1N1 causa siete muertes

2 de julio de 2011 – Fuente: Agenzia Nazionale Stampa Associata



Al menos siete personas murieron en el sur de Brasil tras haber contraído la influenza A/H1N1, mientras las autoridades sanitarias analizan 536 pacientes con síntomas de la dolencia.

La Secretaría de Salud del estado de Rio Grande do Sul informó que una mujer diabética infectada con el virus A/H1N1 falleció en un hospital de la ciudad de Bagé.

El viernes fueron detectados 10 nuevos casos de la enfermedad, con lo cual ascendió a 37 el número de enfermos confirmados, que están bajo observación, mientras otros 536 siguen en estudio.

De todos modos, el gobierno de Rio Grande do Sul, estado fronterizo con Uruguay y Argentina, comunicó que el cuadro está bajo control y por lo pronto no es caracterizado como una epidemia, mientras continúan las bajas temperaturas en la región.

Una masa de aire polar llegó hoy al sur brasileño y la localidad de Quaraí amaneció con una temperatura de -0,3°C mientras en Santana do Livramento los termómetros marcaron -0,1°C.

Chaco Sudamericano: Una iniciativa contribuye a reducir las inequidades en la región



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



En el marco de la iniciativa Rostros, Voces y Lugares², la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) junto a los ministerios de Salud, Educación y Agricultura de Argentina, Bolivia y Paraguay, y a organizaciones de la sociedad civil, llevaron adelante un proyecto de cooperación entre países (TCC), de desarrollo local en tres comunidades vulnerables cercanas a la frontera entre los tres países.

Las iniciativas, que buscaron fortalecer la capacidad productiva y la atención primaria de la salud en las comunidades de Isla Yobay Guazú y Rodeo Tapití (Laguna Blanca, Formosa, Argentina); Cuarirenda (Charagua, Santa Cruz de la Sierra, Bolivia) y Macharety (Laguna Negra, Boquerón, Paraguay), beneficiaron a alrededor de 13.700 personas del Chaco Sudamericano.

La estrategia consistió en capacitar y apoyar a profesionales y dirigentes que trabajan en las comunidades, para elaborar y ejecutar microproyectos demostrativos de desarrollo local participativo. El proyecto se ejecutó desde principios de 2009 a mayo de 2011.

A cada equipo, idealmente integrado por un profesional y un dirigente comunitario, se le ofreció capacitación y apoyo para elaborar y ejecutar el microproyecto.

Los pequeños proyectos podían ser de tres tipos: atención primaria de la salud (APS), agro-productivos (éstos relacionados con el control de las zoonosis, la inocuidad y la seguridad alimentaria) y el fortalecimiento de la alianza salud-educación, con el eje de promoción de la salud. La idea es que estos microproyectos implicaran una acción de intervención muy simple pero de impacto significativo.



La implementación de estos proyectos fue posible gracias a las alianzas que conformadas, que incluyen a los niveles nacionales, provinciales y municipales, a las entidades de salud, educación y agricultura correspondientes, escuelas primarias, secundarias y técnicas agropecuarias, entidades de los programas sociales agropecuarios, de los institutos de tecnología agropecuaria nacionales y provinciales y los servicios veterinarios, foro indígena; puntos focales de salud indígena en los ministerios de Salud, comunidades indígenas locales y organizaciones campesinas; organizaciones de base, organizaciones de mujeres y de pueblos indígenas; organizaciones no gubernamentales con reconocida trayectoria en el Chaco Sudamericano.



Laguna Blanca, Formosa, Argentina

Se identificaron y priorizaron necesidades, y se reflexionó con las comunidades (intendente municipal, su equipo técnico, docentes, líderes comunitarios, concejales comunales, médicos del hospital local, asociaciones de pequeños productores, padres y alumnos), sobre posibles soluciones, a través de un ejercicio de planificación-acción participativa. Las familias que habitan en esta comunidad viven de lo que producen y afrontan varios desafíos: deterioro de los suelos, plagas, sequías, escasez de agua dulce y de agua potable, se encuentran alejadas de la zona urbana, carecen de red cloacal y de redes de gas natural.

De las discusiones sostenidas, se identificó que la escasez de agua constituía uno de los principales problemas (las únicas fuentes de abastecimiento de agua son los aljibes, pero el acopio de agua resulta insuficiente).



² Rostros Voces y Lugares se lanzó en 2006 durante el XLVII Consejo Directivo de la OPS con el fin de avanzar en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) enfatizando el trabajo en los municipios más vulnerables de las Américas, con un enfoque de salud y desarrollo. La iniciativa trabaja con un enfoque que va más allá de los promedios nacionales, a fin de identificar las inequidades y las oportunidades de acción en grupos humanos y territorios al interior de los países. En este sentido, trabaja con y en las comunidades y municipios más vulnerables con iniciativas que responden a la multicausalidad de la pobreza, tomando en cuenta la influencia de los determinantes sociales y ambientales de la salud.



Adicionalmente, como resultado de este diálogo, dos escuelas rurales de la Municipalidad de Laguna Blanca, fueron identificadas: Escuelas de frontera N° 16, de la Colonia San Antonio, Rodeo Tapití, y la N° 96, de la Colonia Isla Yobay Guazú, a las que concurren más de 110 alumnos.

Conjuntamente, se determinó que la construcción de un pozo y un tanque elevado de 10.000 litros en cada escuela contribuirían de manera significativa a afrontar la escasez de agua, reactivar las huertas escolares, y asegurar el abastecimiento del comedor escolar.

Se capacitó al personal de la escuela y a la comunidad en el uso y manejo sostenible del agua, la higiene, la inocuidad de los alimentos y en el mejoramiento en la producción de cultivos. También se adquirió un tanque de distribución de 3.000 litros con acoplado, para posibilitar que los pobladores puedan llevar el agua a sus viviendas.

Se trabajó en un plan de saneamiento de brucelosis y tuberculosis bovina; se abordó junto con el hospital de Laguna Blanca un plan de atención primaria de la salud y se ejecutó la iniciativa "Habilidades para la vida en las escuelas".

En forma simultánea, se capacitó a las comunidades para que puedan asociarse y darle un uso apropiado a los servicios de agua, y un técnico apoyó la producción de huertas escolares para asegurar el abastecimiento de vegetales frescos al comedor.

Macharety, Boquerón, Paraguay

Del mismo modo que en Laguna Blanca, se identificaron los problemas con participación activa de la comunidad:

El 50% de los hombres cabezas de familias trabajan como dependientes en localidades fuera de la comunidad, el otro 50% restante también tiene actividades laborales fuera de la comunidad en forma ocasional.

Cada familia de esta comunidad tiene 100 hectáreas, de las cuales solo la tercera parte es utilizada para la producción.

Frente a esta situación, se definieron resultados específicos y se logró que las familias de la comunidad fueran capacitadas en temas de sanidad (proyecto Salud Integral, ampliación del puesto de salud Macharety y farmacia social), nutrición y manejo animal sustentable desde el punto de vista económico y productivo (seguridad alimentaria, ovinos, producción de aves, artesanía en lana de oveja, producción de cabras).



Cuarirenda, Charagua, Bolivia

Se trata de una población de 1.110 habitantes (185 familias). Charagua es uno de los municipios con mayor población Guaraní. Se realizó un relevamiento de indicadores sociodemográficos, se realizaron actividades de vigilancia y control con relación al agua de consumo humano en el Municipio de Charagua.



Se hizo tratamiento del agua a nivel comunitario y familiar en la Unidad Educativa de Cuarirenda y se realizó muestreo, análisis, interpretación de resultados de la calidad del agua así como diseño y construcción de la Letrina Abonera Seca Familiar.

Entre otras actividades, se hizo muestreo parasitológico en niños, niñas y mujeres, se determinó anemia y toma de medidas antropométricas en grupos vulnerables. Se suplementó vitamina A y desparasitación (chicos menores de 5 años y escolares) y se realizó orientación en planificación familiar y prueba de Papanicolaou, así como promoción de prácticas claves de salud.

También se realizaron actividades en control de mal de Chagas y prevención de rabia canina. Por otra parte, también se realizaron actividades en materia de desarrollo productivo (producción avícola, manejo del cultivo de maíz, sorgo y hortalizas).

Actividades

En todos los casos, para lograr los resultados esperados, se definieron actividades específicas, así como roles, plazos y presupuesto estimado. Se trabajó con enfoque de micro proyectos y el apoyo a los equipos consistió en: a) capacitación, b) apoyo para la ejecución del proyecto (recursos para movilidad y un mínimo de insumos considerados necesarios para la ejecución) y c) tutoría.

Los profesionales a ser incluidos en esta iniciativa fueron diversos según el caso: médicos, docentes, agentes sanitarios, agrónomos, veterinarios, médicos. La condición fue que todos debían estar ya trabajando con comunidades apoyando el trabajo de los dirigentes de las comunidades comprometidos con el desarrollo local e idealmente haber sido seleccionados por las propias comunidades. Este aspecto fue clave para el éxito de la iniciativa. El conocimiento del ámbito geográfico, idioma, cultura y aspectos socioambientales de los profesionales y técnicos garantizó la confianza de la comunidad.

Colombia: Las últimas luces que apagó la oncocercosis

ELCOLOMBIANO

3 de julio de 2011 – Fuente: El Colombiano (Colombia)



Apoyado sobre su bastón, de cara a la casita de madera que habita a orillas del río Micay, a Florencio Angulo se le dificulta describir el lugar en el que ha vivido durante los últimos dos décadas. En contraste, tiene una imagen clara de Naicioná, aquella vereda de aguas cristalinas donde nació, vivió sus primeros años y contrajo la oncocercosis, o ceguera de los ríos.

Florencio es un negro macizo de 37 años, procedente de una de las veredas más alejadas de un municipio aislado del departamento del Cauca. El poblado Naicioná del municipio de López de Micay se encuentra a unas diez horas en lancha desde la carretera intermunicipal más cercana. Una prolongada intervención médica realizada en este lugar perdido entre el territorio Naya y la costa pacífica del sur del país tienen a Colombia a días de recibir un reconocimiento sin precedentes en el ámbito de la epidemiología tropical.

Durante los años sesenta se detectó allí un foco de oncocercosis, enfermedad que hasta entonces no se conocía en el país a pesar de que afecta a esta población afro desde tiempos de la colonia. Después de la intervención médica liderada por el Programa para la Eliminación de la Oncocercosis en las Américas (OEPA), Colombia se convirtió en el primer país del mundo que detiene su transmisión.

En los últimos días, además, se conocieron los resultados de un estudio realizado sobre la mosca negra transmisora de la enfermedad que en estados avanzados puede causar ceguera. A ninguno de los 13.000 *Simulium exiguum*s recolectados en la zona se les encontró *Onchocerca volvulus*, gusano causante de esta afección que según la Organización de Naciones Unidas (ONU) le ha quitado la vista a 270.000 personas.

Fiesta pacífica

“Los gusanos no se encuentran más. Ya se terminaron. Ellos ya han hecho biopsias, hicieron la captura de las moscas, las llevaron a Estados Unidos y ya todas salieron negativas”, cuenta Rogelia Riascos, líder de Naicioná, ficha clave en la comunidad para la eliminación de la enfermedad. Su apellido verdadero es Mosquera, pero la idea de que el nombre que la acompaña expela un mosquerío la llevó a cambiárselo.

“Cuando comenzaron a hacer los exámenes, le sacaban a uno un pedacito de cadera, pellizcadito, con una pincita. Eso lo dejaban en un envase con agua y un poquito de sal. Colocaban el pedacitico de piel y al rato, como a la media hora, nos decían: ‘vengan a mirar ustedes mismos’. Ahí uno se convencía. Uno las miraba en el microscopio y eran como un hilo. Millares de gusanitos que se veían como espagueti”, explica esta morena de 56 años sentada en una de las sillas plásticas del Hospital San Miguel de López de Micay.

Como tampoco le gusta comer esas pastas alargadas, ríe con la idea de que no los puede ver en el plato ni tampoco soportar las moscas por su larga lucha contra la oncocercosis, segunda causa de ceguera infecciosa en el mundo. La enfermedad es transmitida por un gusano que se inserta en el organismo por medio de la picadura de la mosca negra. Las hembras pueden llegar a medir hasta 50 centímetros y ponen miles de microfilarias cada día. Estas larvas se diseminan por la piel, se alojan en la córnea y en nódulos detectables a simple vista; causan daños subcutáneos en los ganglios linfáticos y los ojos.

Hasta el año 1987 se realizaron acciones para controlar el vector de transmisión, especialmente en África donde la enfermedad continúa representando una seria amenaza para la salud pública. Ese año, con la aparición del Mectizán (ivermectina), cambió la estrategia. El medicamento probó eliminar las larvas, mas no los gusanos adultos.

“El parásito se muere de viejo”, informa Carlos Camacho, bacteriólogo del Hospital San Miguel. Este barranquillero sabe bien que en su laboratorio, de paredes descascaradas color azul pastel, recae la responsabilidad de mantener a Colombia libre de oncocercosis y así consolidar los logros de una intervención de salud que ajusta tres lustros. Cada seis meses, desde 1996, todas las personas de Naicioná –con excepción de las embarazadas y los niños más pequeños– tomaron el Mectizán donado por la farmacéutica Merck. Así se destruyen las larvas mientras se previenen complicaciones, hasta que los gusanos adultos mueran.

La gente llegó a familiarizarse de tal manera con el medicamento que ahora le atribuyen funciones tan variadas como la de dejar a los niños libres de piojos o evitar ataques epilépticos. Después de 15 años de visitas médicas, la comunidad celebra la noticia de la erradicación con currulaos³. “Por 11 años el Mectizán nos tomamos y de la oncocercosis nos libramos”, canta uno de ellos.

Herencia africana

“Como ya no hay el gusano solo queda la vigilancia epidemiológica”, le cuenta Rogelia a su comadre Lorilda Riascos tan pronto cruza el umbral de su casa.

³ El currulao es un ritmo folclórico colombiano original de la costa pacífica. Su origen está estrechamente relacionado con la cultura negra de la región. La palabra currulao hace alusión a la palabra *cununao* que hace referencia los tambores de origen africano y que juegan un papel importante dentro del folclore de la Costa Pacífica colombiana, los cununos. También forma parte de las danzas más típicas en la zona de Colombia por lo que es conocido internacionalmente.

En una región en la que la mayoría de los mensajes viajan a la velocidad de las aguas de los ríos, Rogelia es un altavoz para los cerca de 1.300 residentes de Naicioná y otros que, como Lorilda y su hijo Florencio, abandonaron la vereda pero siguieron recibiendo las dosis del tratamiento.

Aunque la consultoría de la OEPA en Colombia asegura que en la actualidad no hay personas de López que hayan perdido la vista por culpa de la oncocercosis, Florencio Angulo cree firmemente que su ceguera no fue causada por una enfermedad común.

“Allá en Cali me dijeron que habían sido unos parásitos los que me dañaron la vista pero no me dijeron el nombre, cómo se llamaban. Ya cuando llegó la doctora Alba Lucía Morales –integrante de la misión médica de la OEPA–, ahí fue que supe que el nombre de la enfermedad es oncocercosis”, asegura.

Recuerda Lorilda, partera por 38 años, que su hijo viajó a la capital del Valle con un ojo bueno y regresó con los dos apagados. “Me agarró un dolor de cabeza y yo quedé como en lo oscuro”, dice Florencio, quien tenía 15 años cuando advirtió por vez primera los problemas que hoy lo mantienen “en las tinieblas”.

Según especialistas que lo examinaron en López, tanto su ceguera como la de su tía Ortiliana son producto de un glaucoma hereditario. Sin embargo, hay razones para sospechar también de la oncocercosis. En primer lugar porque las brigadas de salud detectaron la enfermedad en Florencio siendo ya él invidente. También porque su tía, de 79 años, perdió la vista hace 30 cuando trabajaba barequeando⁴.

La oncocercosis es conocida como la ceguera de los ríos, esas autopistas que abundan en el Pacífico caucano, porque su insecto transmisor habita zonas fluviales de aguas limpias, tan cristalinas como las que corren por el río Naicioná. La explotación áurea sobre los ríos ha sido descrita por la literatura médica desde los años sesenta como uno de los factores determinantes para la permanencia de la enfermedad. Algunos afirman que con la oncocercosis, la búsqueda eterna de El Dorado terminó por enceguecer a los afrocolombianos que sufren la fiebre del oro.

En 1970, una investigación publicada en el *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* reveló con precisión el lugar de la epidemia y detalló que 44 personas se encontraban infectadas, cinco ciegas y tres de ellas por oncocercosis⁵.

De cualquier forma, las estadísticas son bajas si se les compara con los países africanos, donde la misma estrategia antioncocercosis aplicada en López de Micay cubre a 56 millones de personas. ¿La razón? La variedad de mosca negra colombiana “no es muy buena transmisora”, según Sol Beatriz Sánchez, bacterióloga asesora de la OEPA.

Las investigaciones publicadas en la revista estadounidense, hoy archivadas en el Hospital San Miguel, también revelaron por qué la enfermedad estaba tan aislada del resto de Colombia en este alejado rincón del Pacífico. “De un documento colonial español de principios de principios de siglo XVIII se pudo establecer que algunos de los esclavos negros traídos de África, luego trabajaron en minas de oro en el río Micay. Los apellidos originales pueden ser identificados con áreas tribales del occidente africano donde la oncocercosis está hoy presente”, informó la publicación en 1971.

De esos hombres arrancados del continente madre desciende Florencio, su tía Ortiliana y otros invidentes que como ellos tuvieron que vivir el verdísimo Pacífico en las tinieblas. Gracias a la erradicación de la ceguera de los ríos, tal vez sean los últimos.

Colombia: Se registran 220 casos de tos convulsa en lo que va del año

2 de julio de 2011 – Fuente: El País (Colombia)

Aunque muchas personas consideran a la tos convulsa como una enfermedad inexistente, su incidencia es todavía muy alta y sus efectos siguen latentes en Colombia.

Un informe presentado por el Instituto Nacional de Salud (INS) reveló que hasta fines de mayo de este año se notificaron 1.200 casos sospechosos de tos convulsa. De ellos 220 fueron confirmados. Los mayormente afectados por la enfermedad son los niños. La Organización Mundial de la Salud estableció que en Colombia la tasa de incidencia en menores de un año se estima entre 30 y 40 casos por cada 100.000 habitantes.

Según Orlando Castillo, director del Grupo de Vigilancia de Enfermedades Inmunoprevenibles del Instituto Nacional de Salud, las cifras de enfermos por tos convulsa se elevaron un 40% con respecto a los registros del año anterior.

“Estamos viendo una tendencia creciente en la confirmación de estos casos y lo que nos preocupa es la parte asistencial, porque muchos médicos descartan el diagnóstico de tos convulsa en sus consultas, por lo que puede haber muchas personas aún sin el diagnóstico clínico”, explicó Orlando Castillo.

Preocupa a las autoridades de salud del país que los casos de tos convulsa en adolescentes y adultos vayan en aumento. Los registros revelan que el 8,43% de los diagnósticos confirmados en Colombia pertenecen a este grupo.

“Hemos logrado establecer que una madre fue quien transmitió la enfermedad a su hijo recién nacido, o un adolescente perteneciente al núcleo familiar fue el responsable del contagio”, explicó el funcionario del INS.

⁴ Se denomina *barequeo* a las actividades que se realizan en minas de oro corrido, en la que se extrae el mineral rico, dejando las tierras superiores, y dirigiendo los trabajos sin ciencia ni formalidad.

⁵ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (artículo no gratuito).

Los expertos atribuyen este fenómeno a que adolescentes y adultos que fueron vacunados perdieron su inmunidad, por lo que se vuelven susceptibles a contraer este mal.

De hecho, las cifras aseguran que al menos el 30% de los casos de tos seca y prolongada atendidos por los médicos están relacionados con la enfermedad.

Cali no escapa a la tos convulsa. De acuerdo al último informe de vigilancia epidemiológica de la Secretaría de Salud de Cali, en los primeros cinco meses del 2011 se notificaron 90 casos probables de la enfermedad. Tres de ellos ya fueron confirmados por el INS.

De acuerdo a las cifras, en Cali se notificaron cuatro casos semanales en promedio, entre los meses de enero y mayo de este año.

La primera víctima de este mal en Cali en 2011 fue un pequeño de cinco años perteneciente a un resguardo indígena de Caloto, Cauca, quien falleció debido al avanzado estado de la enfermedad.

De los 90 casos notificados este año, 24 de ellos se presentaron en niños menores de dos meses de edad. Otros 27 afectan a la población infantil entre los dos y tres meses de nacido. El resto de los casos se registró en menores de edad entre los cuatro meses y cuatro años.

"Estamos haciendo seguimiento a los casos sospechosos mientras se confirma el resultado de los estudios. A los ya diagnosticados les brindamos el tratamiento en casa. Incluso estamos haciendo estudios a cuatro manzanas a la redonda de donde vive el paciente diagnosticado, para saber si hay más personas con síntomas de tos convulsa", explicó Jaime López, epidemiólogo de la Secretaría de Salud de Cali.

Según los reportes, el oriente de Cali es la zona donde más se reportan diagnósticos sospechosos de tos convulsa, más exactamente en el Distrito de Aguablanca.

La Empresa Social del Estado (ESE) Oriente aportó este año el 45,2% de dichos casos (38) en Cali. Le siguen la ESE Ladera con el 22,6% y la ESE Norte con el 11,9%.

Estados Unidos, Los Ángeles: Alertan por cocaína adulterada

9 de junio de 2011 – Fuente: *Journal of the American Academy of Dermatology*



Efectos de la cocaína adulterada.

La cocaína que hoy se vende en las calles de Los Ángeles está siendo adulterada con un medicamento antiparasitario utilizado por veterinarios, lo que podría desarrollar una enfermedad mortal entre quienes la están consumiendo.

La advertencia fue hecha por especialistas del Instituto de Investigación Biomédica del Hospital Harbor-UCLA, en Los Ángeles, y por el Departamento del Sheriff de este condado.

Los especialistas detectaron que el medicamento llamado levamisol, conocido por su nombre comercial Ergamisol®, está siendo usado para "cortar" la cocaína que se está vendiendo en las calles de Los Ángeles, droga que llega procedente de Tijuana.

Los efectos del levamisol se detectan en la piel a manera de infección, la cual puede provocar una enfermedad mortal, alertaron las autoridades de salud.

El doctor Noah Craft, uno de los médicos investigadores, indicó que desde hace tiempo se está gestando una posible epidemia debido a este fenómeno.

El capitán Mike Parker, del Departamento del Sheriff, indicó que la mezcla de cocaína con otras sustancias es algo normal, el llamado corte, para incrementar el polvo. "Pero esto es algo más fuerte", advirtió Parker.

La cocaína adulterada que se está vendiendo actualmente en las calles está provocando úlceras en la piel de las orejas, nariz y mejillas. Se trata de una enfermedad llamada agranulocitosis, que es una condición anormal de la sangre que predispone al cuerpo a contraer infecciones y que en un 30% de los casos llega a ser mortal.

El doctor Craft indicó que la reacción por la cocaína adultera puede ser confundida con una vasculitis. "Es importante que los médicos conozcan esta nueva enfermedad", mencionó.

Aunque el número de casos reportados aún es reducido, las autoridades de salud consideran que podrían ser sólo la punta del iceberg de un grave problema de salud pública. Las autoridades estiman que el 70% de la cocaína ha sido combinada con ese químico⁶.

Haití: Polémica por el origen de la epidemia de cólera

1 de julio de 2011 – Fuente: Agencia Prensa Latina



La polémica por el origen de la epidemia de cólera en Haití continuó hoy, luego que un estudio independiente acusara nuevamente a la Misión de las Naciones Unidas para la Estabilización de Haití (MUNUSTAH) de propagar la enfermedad.

⁶ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (artículo no gratuito).



La investigación, realizada por los estadounidenses Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, indica que la epidemia, con un saldo de más de 5.500 muertos, fue importada por el personal de una base nepalí de la MINUSTAH.

Tras la difusión del informe, congresistas, organizaciones de derechos humanos y medios de prensa haitianos cuestionaron la presencia de la MINUSTAH, mientras los vecinos del campamento nepalí realizaron protestas en las cercanías de la base.

“Es necesario establecer la responsabilidad criminal de los cascos azules y la introducción del cólera en Haití”, afirmó Camille Charlmers, de la Plataforma de Defensa Desarrollo Alternativo, quien reclamó una indemnización para su país.

La misión internacional, por su parte, negó la veracidad del estudio y atribuyó la epidemia a “la combinación de una serie de circunstancias”.

Para los investigadores estadounidenses, sin embargo, es improbable que la cepa de cólera haya surgido de otra forma.

De acuerdo con el documento, existe una correlación perfecta de tiempo y espacio entre la llegada de los soldados asiáticos y el primer brote de la enfermedad registrado en octubre de 2010.

“Nuestras investigaciones, así como los análisis estadísticos, revelan que la contaminación se produjo simultáneamente en siete comunas situadas a orillas del río Artibonite”, afirma el texto.

Otro estudio realizado a inicios de año por un investigador francés concluyó también que el origen del cólera se debía a la presencia de los cascos azules nepalíes, quienes supuestamente defecaron en las cercanías de ese río.

El Artibonite, uno de los principales afluentes de Haití, es utilizado por miles de personas para lavar, beber, pescar o bañarse, pues menos de 2% de la población haitiana tiene acceso a servicios sanitarios o de agua potable.

En mayo pasado, la misma Organización de Naciones Unidas (ONU) reconoció similitudes en la cepa aislada durante el brote de cólera en el país caribeño y otra existente en el sur de Asia, incluido Nepal.

La labor de la MINUSTAH ha sido criticada por diversos sectores de la sociedad haitiana, no solo por la responsabilidad en la propagación del cólera, sino también por abusos de poder, actos de violencia y casos de corrupción.

Perú, Loreto: La región del país con más muertes por neumonía

2 de julio de 2011 – Fuente: El Comercio (Perú)

El Comercio



Más de 30 nuevos pacientes ingresaron la semana pasada al Hospital Regional de Loreto, en Iquitos (la ciudad más importante de la Amazonía peruana), por neumonía.

Las enfermedades respiratorias son la principal causa de muerte de los niños de Loreto durante la temporada de friaje (baja de temperatura), como la que hoy vive la región, que coincide con San Juan. Las prolongadas lluvias generan una humedad del 100% que afecta a los infantes.

La Dirección Regional de Salud de Loreto ha registrado a 33 fallecidos por neumonía en lo que va del año, 26 de ellos menores de 5 años. Esta cifra casi duplica a los 18 muertos que hubo en el mismo período del año pasado.

Datos así sitúan a Loreto como el departamento con más víctimas por neumonía en lo que va del año, muy por encima de regiones altoandinas como Puno, donde ha habido 17 muertos hasta el momento por las temperaturas bajo cero.

La mayoría de las muertes ocurrió en la provincia Datem del Marañón (noreste de Loreto), una zona cuyo difícil acceso impide una atención médica inmediata. En esta provincia fallecieron 17.

“Otros factores son la desnutrición crónica y la extrema confianza en la medicina natural”, mencionó el doctor Christian Carey, director adjunto de la Dirección Regional de Salud.

El Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología (SENAMHI) informó que el frío persistirá hasta el lunes 4 de julio. Pronosticó que las temperaturas en Iquitos disminuirán a -18°C e incluso hasta los -13°C en el sur de Loreto⁷.

⁷ Detrás de la ocurrencia de una enfermedad común y potencialmente letal existen muchos factores. Tal vez el más importante sea la falta de conciencia de la población en cuanto a reconocer los síntomas de la enfermedad y su desconfianza en la medicina “occidental” (o la falta de acceso a servicios de salud) lo cual hace que la enfermedad evolucione en forma natural. Por otro lado, la inmunización no llega a todos a quienes debiera, sea por falta de recursos, por falta de interés o temor de la población (recordar las infames campañas en contra de las vacunas), o por problemas de inaccesibilidad geográfica. Urge enfrentar el problema desde todos los ángulos. La “extrema confianza en la medicina natural” no es una disculpa aceptable, pues ello refleja la incapacidad de los servicios y del personal de salud en ganarse la confianza de la población.

Egipto: El país niega relación con la epidemia de *Escherichia coli* en Alemania

1 de julio de 2011 – Fuente: Ahram (Egipto)



Egipto volvió a negar las informaciones europeas que apuntan a que semillas de fenogreco procedentes del país africano estarían relacionadas con los brotes de *Escherichia coli* en Francia y Alemania. "Estas acusaciones son puras mentiras sin base científica", dijo el ministro de Agricultura egipcio, Ayman Abu Hadeed.

"La cepa de *E. coli* en Europa no fue detectada en Egipto. Todas las granjas productoras de Egipto y las exportaciones están sometidas a rigurosas medidas de control antes de ser aprobadas para el consumo humano, en línea con los estándares internacionales", agregó.

Previamente, las autoridades alemanas confirmaron que las semillas de fenogreco procedentes de Egipto fueron enviadas a la granja de Niedersachsen en la que se encontraron los brotes vegetales identificados como origen de la epidemia. El portavoz del Ministerio de Agricultura del estado federado de Niedersachsen, Gert Hahne, subrayó que las investigaciones en la granja de Bienenbüttel han finalizado ya. "Las pruebas egipcias confirman que los brotes eran el origen de la epidemia".

El jueves, la Autoridad Europea para la Salud Alimentaria (EFSA) y el Centro de Prevención y Control de Enfermedades de Estocolmo (ECDC) adelantaron que los brotes de *E. coli* en Francia y Alemania podrían haber sido provocados por las semillas de fenogreco egipcias.

Francia, Bordeaux: Primera muerte en el país por la bacteria *Escherichia coli*

2 de julio de 2011 – Fuente: Observador Global



La bacteria *Escherichia coli* causó una víctima mortal en Francia, una mujer de 78 años hospitalizada en Bordeaux, indicó la Agencia Regional de Salud (ARS). La paciente estaba internada desde el 24 de junio afectada por el síndrome urémico hemolítico (SUH).

"Esta persona no era portadora de la cepa O104:H4" de *E. coli*, responsable de cerca de cincuenta muertes en Europa en las últimas semanas, casi todas en Alemania, añadió la ARS.

El origen de la cepa culpable del fallecimiento de la mujer se desconoce por el momento. Tampoco está vinculado con los brotes germinados que al menos seis personas hospitalizadas en Bordeaux comieron el 8 de junio en una fiesta en Bègles, cerca de esa ciudad, precisó un responsable de la agencia. El estado de salud de los otros siete pacientes hospitalizados en Bordeaux es "estable", añadió la agencia sanitaria. En seis de ellos, los análisis confirmaron la presencia de infección por *E. coli* O104:H4.

La bacteria *E. coli* O104:H4 ha causado esta semana cuatro nuevas víctimas en Alemania, que llevan el balance de la epidemia a por lo menos 47 muertos en Europa. De los decesos registrados, solo uno se ha producido fuera de Alemania, una mujer en Suecia.

En Alemania, un total de 3.801 personas han resultado infectadas por la muy virulenta cepa de *E. coli*, 834 han sufrido SUH, precisó el Instituto 'Robert Koch' (IRK), el instituto federal de vigilancia sanitaria.

El número de casos nuevos detectados disminuye regularmente después del punto culminante de la epidemia, el pasado 30 de mayo, añadió el IRK.

República Democrática del Congo: Suman 153 los muertos por la epidemia de cólera

1 de julio de 2011 – Fuente: Agencia Prensa Latina



Un total de 153 personas murieron de cólera, de 2.787 casos notificados en junio en Kinshasa y dos provincias del noroeste de la República Democrática del Congo.

Según comunicaron fuentes médicas, las tres regiones afectadas están delimitadas por el río Congo, y se destaca un incremento en la cifra de víctimas fatales en relación con informes previos.

Un reporte anterior del Ministerio de la Salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), se refirió a 75 muertes sobre 1.268 casos notificados.

Ninguna fuente institucional confirmó los detalles del nuevo balance.

Según organizaciones humanitarias, la epidemia de marzo con foco en Kisangani, noreste congolés, se extendió a otras dos provincias del oeste y ya alcanzó a la periferia de Kinshasa, donde los primeros casos fueron reportados el 2 de junio.

En ese contexto, se trabaja en las zonas más afectadas para abrir varios centros de tratamiento de la enfermedad para detener su propagación.

Rusia, Udmurtia: Casos de fiebre hemorrágica con síndrome renal



27 de junio de 2011 – Fuente: Моя Удмуртия (Rusia)

La administración regional del Rospotrebnadzor (Роспотребнадзора, Servicio Federal de Protección al Consumidor y Bienestar Social) ha publicado una declaración sobre la fiebre hemorrágica con síndrome renal (FHSR) en la región de Udmurtia. Un estudio realizado sobre la población de topillos rojos (*Myodes glareolus*, reservorio natural de la enfermedad), muestra un incremento de 2,4 veces en su tamaño en comparación con el año 2010, junto con altas tasas de infección (9-13%).

Sin embargo, la incidencia de FHSR durante los primeros cinco meses de 2011 fue inferior a la del mismo periodo de 2010 (70 casos en 2011), pero desde principios de junio de 2011, la incidencia ha comenzado a aumentar. Asimismo, la proporción de casos graves de este año es mayor que durante 2010. Se registró una víctima mortal, un joven que vivía en la ciudad de Izhevsk.

Las principales vías de infección de la FHSR son la respiratoria (a través del polvo generado durante las actividades de limpieza), digestiva (ingestión de alimentos contaminados), y por la transmisión a través de las manos sucias, al fumar o comer. Un número considerable de casos han sido consecuencia de tareas de jardinería y la participación en otras actividades al aire libre. De hecho, el 43,8% de los casos en la ciudad de Izhevsk se produjeron de esta manera. Hasta un tercio de los casos de FHSR se dieron durante el período en que las personas pasan tiempo al aire libre durante la recolección de setas o bayas en los bosques circundantes. Se prevé que la situación continuará deteriorándose en el otoño, debido al aumento de la población de roedores⁸.

El costo económico de erradicar la malaria

28 de junio de 2011 – Fuente: Policy Cures



Un niño bajo un mosquitero.

A diferencia de lo que ocurre en el campo del sida, donde todas las ONG critican el recorte de fondos que ha experimentado la lucha contra la enfermedad en los últimos años, en el caso de la malaria la realidad es otra. Un informe destaca que la inversión para combatirla se ha multiplicado, pasando de los 121 millones de dólares destinados en 1993 a los 612 millones de dólares de 2009. El mayor incremento se ha producido desde 2004, a pesar de la crisis económica.

Gracias a este dinero, hoy hay más de 48 fármacos para la malaria en investigación, una prometedora vacuna (la RTS-S®) en la última fase de desarrollo, un número sin precedentes de nuevos compuestos insecticidas y una nueva generación de tests de diagnóstico rápido. Si la financiación se sostiene en los próximos años, quizás se logre el objetivo de erradicar la enfermedad, señala el documento.

La mayor disponibilidad de recursos para prevenir y combatir la malaria ha permitido que 11 países africanos hayan reducido un 50% los casos de la enfermedad y las muertes por esta causa en la última década, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

“Los frutos de esta inversión en malaria podrían salvar cientos de miles, quizás millones, de vidas en los próximos años y nos da esperanza para pensar que el objetivo de la erradicación es posible”, explica Awa Marie Coll-Seck, directora ejecutiva de Roll Back Malaria Partnership y ex ministra de salud de Senegal. La doctora Mary Moran, directora de Policy Cures, añade que “el informe muestra que estamos en una posición privilegiada para conseguir bajar la mortalidad por malaria a un nivel sin precedentes”.

Sin embargo, no todo es optimismo. Un descenso de los fondos podría tirar por tierra los logros conseguidos hasta la fecha. Por eso, el informe estima que la inversión debe aumentar un 2% anual hasta llegar a los 682 millones de dólares en 2015 y dar un impulso final para alcanzar los 775 millones de dólares en 2016, fecha en la que los esfuerzos económicos podrán disminuir a un ritmo del 5% cada año. “La lucha contra la malaria no necesita un cheque en blanco, pero sí requiere una inversión realista y sostenible a largo plazo”, concluye el informe.

Dos organizaciones –la Fundación Bill & Melinda Gates y los Institutos Nacionales de Salud (NIH) de Estados Unidos– proporcionaron la mitad de los fondos para investigación y desarrollo entre 2007 y 2009 y fueron responsables del 85% del aumento global en la financiación para la malaria. En cuanto al dinero de los gobiernos, 10 países aportan más del 90% de los fondos procedentes del sector público. Estados Unidos es el mayor donante, pero el informe destaca que Gran Bretaña y España son los dos únicos gobiernos europeos que han aumentado su contribución a la malaria entre 2007 y 2009, mientras que la aportación de la Comisión Europea, Grecia e Irlanda ha descendido.

⁸ La fiebre hemorrágica con síndrome renal (FHSR) es un grupo de enfermedades clínicamente similares causadas por hantavirus de la familia Bunyaviridae. La FHSR se presenta en todo el mundo.

El virus Puumala es la causa probable de la FHSR en Udmurtia. Fue descubierto y nombrado en 1980 por dos investigadores fineses, Markus Brummer-Korvenkontio y Antti Vaheri. Puumala es una municipalidad de Finlandia.

El polvo, los alimentos y las manos se contaminan con la orina y las excretas secas de los ratones infectados, que se esparcen durante la limpieza de las instalaciones infestadas de roedores.

Udmurtia es una república soberana dentro de la Federación Rusa. Está situado en la parte occidental de los Urales Centrales entre los ríos Kama y Vyatka.

Respecto al destino del dinero, el 38% se invirtió en fármacos, el 28% en vacunas, el 23% fue para la investigación básica, un 4% en productos para controlar al mosquito responsable de transmitir la enfermedad y un 1% a herramientas diagnósticas. Así, mientras la inversión dedicada a las vacunas es la adecuada, el informe señala que el dinero destinado a los productos para el mosquito debería triplicarse en los próximos cinco años.

Entre las recomendaciones finales que da el informe destaca "la necesidad de distribuir mejor los fondos entre las diferentes áreas y una mayor coordinación entre el sector público y privado". Todo, para acabar con una de las grandes amenazas para la salud, que mata a 781.000 personas anuales, sobre todo en África, donde un niño tiene entre uno y cinco episodios de malaria al año.

Publicidad relacionada con la salud

Every year, about 1,200 people in Alaska die from diseases related to tobacco use.

Rates of cancer among Alaska Natives are increasing, especially among women who use tobacco.

Celebrate life. See, hear, smell, taste, feel, laugh and love — tobacco-free!

Choose health!



Karissa Lynn Carroll of Fort Yukon runs between bases in a game of softball in the summer of 2002. Resisting everyone's efforts to have someone pinch-hit for her, Karissa eventually crossed home plate to score a run.

A lifetime of air — tobacco-free

Toda una vida de aire libre de tabaco.

Cada año, unas 1.200 personas mueren en Alaska por enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco.

Las tasas de cáncer entre los nativos alaskaños se están incrementando, especialmente entre las mujeres que consumen tabaco.

Celebra la vida. Mira, escucha, huele, gusta, siente, ríe y ama libre de tabaco.

¡Elige la salud!

Alaska Native Tribal Health Consortium (2003. Alaska, Estados Unidos).

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

Toda aquella persona interesada en recibir este Reporte Epidemiológico de Córdoba en formato electrónico, por favor solicitarlo por correo electrónico a reporteepidemiologicocba@gmail.com, 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.

