



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

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

Distinguido por la Legislatura de la Provincia de Córdoba, según Decreto N° 19197/17, del 17 de mayo de 2017.

## # 1.972

2 de octubre de 2017

### Comité Editorial

#### Editor Jefe

Ángel Mínguez

#### Editores Adjuntos

Ílide Selene De Lisa

Enrique Farías

#### Editores Asociados

Hugues Aumaitre (Fra.)

Jorge Benetucci (Arg.)

Pablo Bonvehí (Arg.)

María Belén Bouzas (Arg.)

Isabel Cassetti (Arg.)

Arnaldo Casiró (Arg.)

Ana Ceballos (Arg.)

Sergio Cimerman (Bra.)

Fanch Dubois (Fra.)

Milagros Ferreyra (Fra.)

Salvador García Jiménez (Gua.)

Ángela Gentile (Arg.)

Ezequiel Klimovsky (Arg.)

Susana Lloveras (Arg.)

Gustavo Lopardo (Arg.)

Eduardo López (Arg.)

Tomás Orduna (Arg.)

Dominique Peyramond (Fra.)

Daniel Pryluka (Arg.)

Fernando Riera (Arg.)

Charlotte Russ (Arg.)

Horacio Salomón (Arg.)

Eduardo Savio (Uru.)

Daniel Stecher (Arg.)

Carla Vizzotti (Arg.)

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

## Noticias

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

### Argentina

- Vigilancia de bronquiolitis en menores de 2 años

- En 2016 se registraron en el país 49 casos de infección por el enterovirus D68

### América

- América Central: Dos cepas de *Trypanosoma cruzi* son las causantes principales de la enfermedad de Chagas

- Brasil: Preocupación por la detección de los virus Mayaro y Oropouche en el centro del país

- Brasil, Espírito Santo: Brote de toxoplasmosis en una guardería de Marilândia

- Estados Unidos, California: Siguen aumentando los casos y las muertes por hepatitis A en el condado de San Diego

- Venezuela: Un millón de niños sin vacunar son vulnerables al sarampión

### El mundo

- España: 154 casos de escombroidosis en lo que va del año

- España, Comunitat Valenciana: Cinco brotes de legionelosis, con más de 18 afectados y dos fallecidos en lo que va del año

- Madagascar: Brote de peste

- Pakistán: Unas 132.000 personas viven con VIH/sida

- Yemen: Calculan que los casos de cólera llegarán a 900.000 a fin de año

- La malnutrición se urbaniza

- Se pone en marcha una iniciativa mundial sin precedentes para lograr un mundo sin rabia

### Adhieren:

**SLAMVI**

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

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



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



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



Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas

Universidad Nacional de Córdoba

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



S.A.D.I.

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

Comité Nacional de Infectología

Sociedad Argentina de Pediatría

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



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



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



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

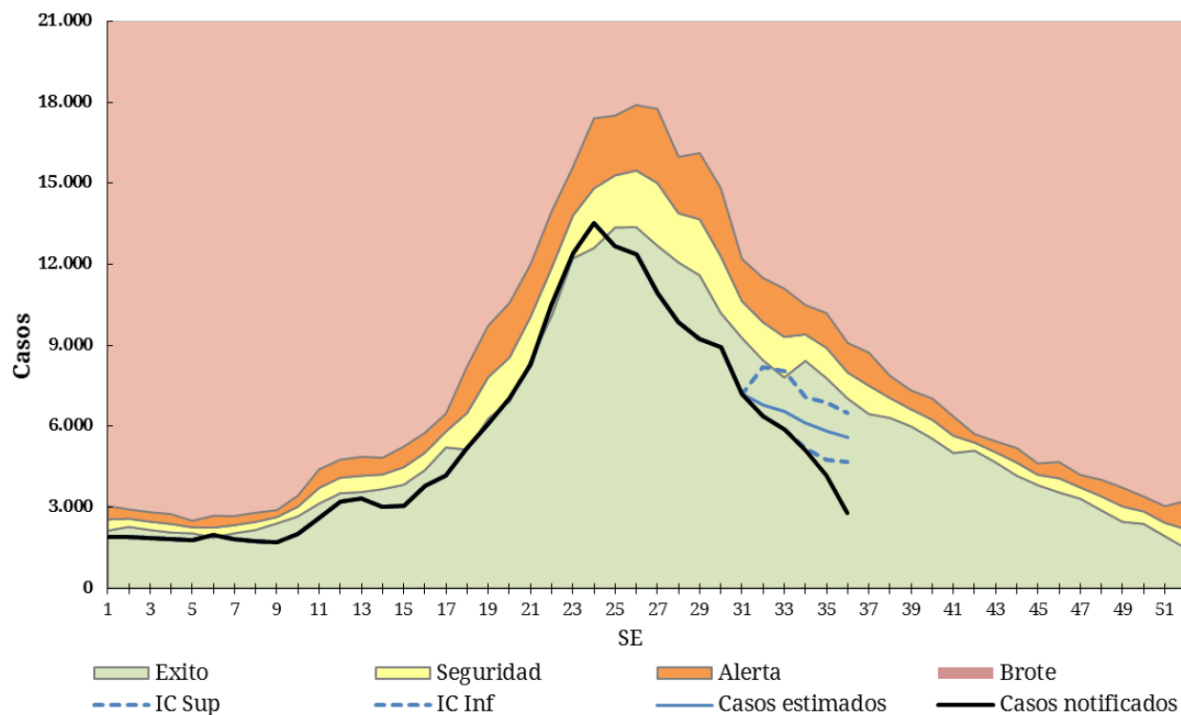
## Vigilancia de bronquiolitis en menores de 2 años

25 de septiembre de 2017 – Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

El presente informe desarrolla el análisis del comportamiento de la bronquiolitis en menores de 2 años durante las primeras 36 semanas epidemiológicas (SE) del año 2017. El objetivo es reconocer la situación actual y contribuir con la toma de decisiones en los niveles locales, provinciales y nacional.

Las fuentes de información fueron los módulos de vigilancia clínica (C2) y de laboratorio (SIVILA) del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

**Gráfico 1.** Corredor endémico semanal. Argentina. Año 2017, con base en datos de los años 2012 a 2016. Con representación de casos hasta semana epidemiológica 31 y estimaciones hasta semana epidemiológica 36. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



**Tabla 1.** Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 menores de 2 años, según provincia y región. Argentina. Años 2011/2017, hasta semana epidemiológica 33. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.

Provincia/Región	2011/2016		2016		2017	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	121.935	24.004,42	18.877	22.482,25	14.631	17.540,43
Buenos Aires	639.293	18.309,79	92.365	16.080,29	73.936	12.950,89
Córdoba	76.790	10.933,50	17.150	14.514,59	9.825	8.308,74
Entre Ríos	39.936	15.066,78	6.357	14.312,73	6.020	13.547,57
Santa Fe	51.827	8.047,36	7.205	6.688,89	4.586	4.262,68
<b>Centro</b>	<b>929.781</b>	<b>16.570,90</b>	<b>141.954</b>	<b>15.286,04</b>	<b>108.998</b>	<b>11.788,95</b>
Mendoza	38.287	9.448,59	6.958	10.339,55	6.185	9.218,41
San Juan	42.070	26.201,55	7.463	27.907,41	4.534	16.924,86
San Luis	10.731	11.123,32	2.007	12.315,15	2.180	13.316,23
<b>Cuyo</b>	<b>91.088</b>	<b>13.754,32</b>	<b>16.428</b>	<b>14.889,34</b>	<b>12.899</b>	<b>11.699,35</b>
Corrientes	23.406	9.562,25	3.306	8.077,40	2.672	6.533,81
Chaco	57.087	20.980,00	7.939	17.455,64	7.180	15.805,93
Formosa	25.219	18.247,93	3.336	14.480,42	3.029	13.170,14
Misiones	38.103	13.040,84	5.229	10.775,89	3.369	6.961,46
<b>NEA</b>	<b>143.815</b>	<b>15.182,19</b>	<b>19.810</b>	<b>12.540,12</b>	<b>16.250</b>	<b>10.303,40</b>
Catamarca	12.941	15.755,38	1.630	11.821,87	1.215	8.804,99
Jujuy	36.276	22.736,73	5.330	19.902,17	4.919	18.353,77
La Rioja	6.361	8.343,94	1.715	13.160,92	1.682	12.798,66
Salta	76.237	23.106,25	12.983	23.584,44	10.344	18.804,54
Santiago del Estero	75.911	35.944,75	10.875	30.372,00	9.442	26.237,98
Tucumán	56.052	15.618,85	10.539	17.497,63	9.431	15.647,92
<b>NOA</b>	<b>263.778</b>	<b>21.658,02</b>	<b>43.072</b>	<b>21.042,96</b>	<b>37.033</b>	<b>18.064,35</b>
Chubut	11.983	9.925,95	2.937	14.484,39	2.260	11.135,20
La Pampa	7.970	12.150,32	1.626	14.871,04	1.581	14.464,78
Neuquén	22.965	16.501,99	4.704	20.511,03	3.166	13.880,49
Río Negro	20.172	14.085,02	3.729	15.529,09	3.421	14.241,71
Santa Cruz	9.154	12.325,13	1.230	9.703,38	1.368	10.710,09
Tierra del Fuego	5.998	19.295,48	866	15.971,97	973	17.671,63
<b>Sur</b>	<b>78.242</b>	<b>13.629,68</b>	<b>15.092</b>	<b>15.679,02</b>	<b>12.769</b>	<b>13.254,79</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>1.506.704</b>	<b>16.718,09</b>	<b>236.356</b>	<b>15.779,16</b>	<b>187.949</b>	<b>12.581,20</b>

Como una forma de superar el atraso en la notificación y poder aproximarse a la situación actual de la bronquiolitis en menores de 2 años, el Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología ha implementado una metodología de estimación que considera las notificaciones al módulo C2, la variación en los establecimientos con mayor regularidad, la oportunidad de notificación y el número de casos, así como el porcentaje de positividad para virus respiratorios por semana epidemiológica surgido de las notificaciones al SIVILA. El resultado de la aplicación de este modelo para el total nacional se muestra en el corredor endémico, incluyendo tres escenarios: el calculado en función de la mediana y los límites de confianza superior e inferior, que conformarían el peor y mejor escenario en el que se encontraría la notificación según las estimaciones para cada semana.

Entre las semanas epidemiológicas 1 y 36 de 2017, la curva de notificaciones de bronquiolitis en niños menores de 2 años transitó por zona de éxito, presentando un pico en la SE 24. Las correspondientes estimaciones de los casos, realizadas desde la SE 32, ubican los mismos en la zona de éxito.

Los casos notificados de bronquiolitis hasta la SE 33 de 2017 ascienden a 187.949, con una tasa acumulada nacional de 12.581,20 cada 100.000 menores de 2 años. Esta tasa es 24,74% menor a la registrada para el mismo período de los años 2011/2016, y 20,27% menor a la correspondiente al período 2016.

Al analizar por provincias, se observa que en La Rioja, San Luis, La Pampa y Chubut, la tasa acumulada hasta la SE 33 de 2017 es mayor en 10% a la equivalente del período 2011-2016.

## **LA NACION** En 2016 se registraron en el país 49 casos de infección por el enterovirus D68

25 de septiembre de 2017 – Fuente: La Nación (Argentina)

En momentos en que el mundo se encamina hacia la erradicación de la poliomielitis, una epopeya que se inició hace varias décadas y que gracias a la vacunación culminará con su eliminación de la faz de la Tierra, después de la viruela, los sistemas de vigilancia epidemiológica detectaron la emergencia de otro virus que podría ocupar su lugar. Su nombre científico: Enterovirus D68.

Detectado por primera vez en California en 1962, este enterovirus no-poliomielítico produjo el año pasado 49 casos en Argentina. "La poliomielitis está prácticamente erradicada del mundo, solo quedan dos países endémicos que son Pakistán y Afganistán, y el resto está libre de la circulación virus salvaje. Pero en 2015 emergió un virus que no es nuevo, que produce una patología semejante a la poliomielitis y deja secuelas parecidas. En Argentina produjo en 2016 un brote importante de lo que se llama 'mielitis transversolongitudinal', que en los chicos causa parálisis flácida aguda (similar a la de la poliomielitis). Algunos quedan con secuelas severas. Hay un niño en el Hospital de Pediatría SAMIC (Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad) 'Prof. Dr. Juan Pedro Garrahan' al que le diagnosticamos infección por el D68, y quedó cuadripléjico y dependiente de oxígeno", explica María Cecilia Freire, jefa del Servicio de Neurovirología del Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas/Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán' (INEI-ANLIS), cuyo laboratorio es el Centro de Referencia de Poliomielitis de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Cono Sur.

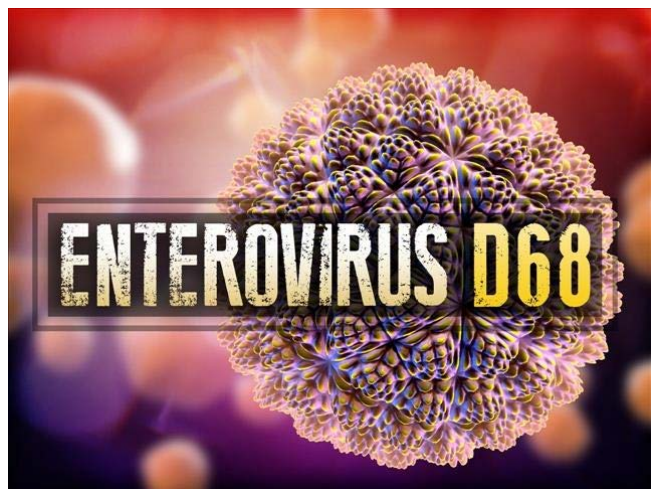
"El D68 produjo un brote muy importante en Estados Unidos y España, países en los que hubo más de 100 casos", detalla Freire. A partir de su amplia experiencia en el estudio de los virus, esta microbióloga se pregunta si la erradicación o el control de varias enfermedades que ellos causan no estará dejando nichos abiertos para la emergencia de otros que antes no causaban problemas.

"Tengo una teoría: me parece que se está dando una situación biológica en la que nuevos virus ocupan los espacios dejados por otros. Ahora que se está erradicando la rubéola y la rubéola congénita, emerge el virus Zika, que produce patologías muy semejantes a las que causa ese otro microorganismo, que fue el primer virus teratogénico que se descubrió. Lo identificó un oftalmólogo en Australia, después de un gran brote, cuando empezó a ver en bebés muchas malformaciones oculares. También causa microcefalia, malformaciones cardíacas, ceguera, sordera... Como ahora éste prácticamente no está circulando, porque también está en erradicación, aparece otro que ocupa su lugar".

Los investigadores de la ANLIS estudiaron los 49 casos de infección por el enterovirus D68 y pudieron comprobar que, tal como se había descrito en Estados Unidos, es de baja recuperación y que se lo puede encontrar en el líquido cefalorraquídeo.

"En general, los enterovirus se transmiten por vía fecal-oral, pero el D68 tiene un gran tropismo por el aparato respiratorio y sobre todo nosotros lo detectamos, igual que el resto del mundo, en las secreciones nasofaríngeas. Infecta a chicos de 0 a 15 años. Los síntomas son fiebre, malestar general, parálisis flácida, generalmente asimétrica del miembro superior, que puede generalizarse. Hay chicos que tienen tomada por el virus toda la médula espinal, desde el agujero occipital hasta la 'cola de caballo', que es la parte final", explica Freire.

Los casos neurológicos aparecieron por primera vez el año último, pero en 2015 el laboratorio de la ANLIS ya lo había encontrado en baja proporción en chicos internados en el Hospital Garrahan por patologías respiratorias graves; es decir, que ya estaba circulando en el país.



## América Central: Dos cepas de *Trypanosoma cruzi* son las causantes principales de la enfermedad de Chagas

28 de septiembre de 2017 – Fuente: *Public Library of Science – Neglected Tropical Diseases*

Investigadores han comprobado que son solo dos de las seis cepas del parásito *Trypanosoma cruzi* las causantes principales de la enfermedad de Chagas en América Central.

Cerca de seis millones de personas en todo el mundo, en su mayoría en América Latina, están infectadas con el parásito de la enfermedad de Chagas, que rara vez causa síntomas inmediatos. Sin embargo, a través de infecciones crónicas, puede originar problemas cardíacos, digestivos y neurológicos a largo plazo. En América Central, se estima que cerca de 400.000 personas están infectadas con el parásito. En esta región, el parásito es propagado principalmente por *Triatoma dimidiata*, un insecto conocido como 'chinche besucona', que habita desde la parte norte de América del Sur hasta México.

Hasta ahora, poco se sabía sobre qué cepas de *T. cruzi* eran las transmitidas por estos insectos en América Central. Los investigadores recogieron 334 adultos de *T. dimidiata* de 19 sitios en ocho países, desde México a Ecuador. Aislaron ADN del abdomen de cada insecto y secuenciaron sus genes para determinar con qué cepa del parásito estaba infectado cada insecto, si era el caso.

El 38% de los *T. dimidiata* recogidos estaban infectados con el parásito de la enfermedad de Chagas. De ellos, 94% portaba la cepa TcI, mientras que el otro 6% estaba infectado con la cepa TcIV. También registraron una variación significativa entre individuos. Dentro del clado TcI, algunas cepas Tc1 fueron muy diferentes a nivel genético de otras cepas Tc1 estudiadas. Esta variación se relacionó principalmente con la ubicación en la que se había recogido el insecto.

Dado que las cepas particulares están asociadas con hábitats, huéspedes y síntomas concretos de la enfermedad, este trabajo ayudará a entender por qué los síntomas particulares ocurren en áreas particulares, y contribuirán a dirigir los esfuerzos de control de manera más eficiente.

Por otro lado, la alta diversidad encontrada dentro de la cepa TcI puede desafiar el desarrollo de la vacuna y la mejora del tratamiento si las cepas genéticamente diferentes responden de manera diferente a una medicación concreta.<sup>1</sup>



**Mapa 1.** Cepas TcI y TcIV de *Trypanosoma cruzi* identificadas en *Triatoma dimidiata* de México, América Central y Colombia. El tamaño de los círculos es proporcional al número de especímenes de *T. dimidiata* con una cepa particular de *T. cruzi* (TcI en gris oscuro, TcIV en gris claro) en los diferentes países.

## International Journal of Infectious Diseases Brasil: Preocupación por la detección de los virus Mayaro y Oropouche en el centro del país

1 de octubre de 2017 – Fuente: *International Journal of Infectious Diseases*

Dos virus tropicales detectados en el centro de Brasil prendieron las alarmas de los investigadores. Se trata de los virus Mayaro –que no es nuevo, pero cuyo potencial de expansión por primera vez se revela preocupante– y Oropouche, que hasta ahora solo había sido detectado en primates, no en humanos.

Los virus Mayaro y Oropouche surgieron silenciosamente y pertenecen a las familias Togaviridae y Bunyaviridae, respectivamente. Ambos virus se parecen al dengue y son responsables de enfermedades febriles agudas, sobre todo en la región panamazónica.

Estos virus tienen el potencial de expandirse a otros lugares debido a una amplia variedad de vectores, incluyendo los mosquitos *Haemagogus* y *Aedes* –en el caso del Mayaro– y los mosquitos *Culicoides paraensis* y *Ochlerotatus serratus* –en el caso del Oropouche–.

Se evaluaron 647 muestras de sangre tomadas entre 2011 y 2013 en pacientes que se cree tienen dengue y viven en la ciudad de Goiânia, en el centro de Brasil. De ese total, seis muestras resultaron positivas para el virus Mayaro y otras seis dieron positivo para el Oropouche. Los dos virus fueron detectados de manera simultánea en tres muestras.

Hasta ahora en la región solo había datos de circulación del virus Oropouche en primates, no en humanos.<sup>2</sup>

## Brasil, Espírito Santo: Brote de toxoplasmosis en una guardería de Marilândia

26 de septiembre de 2017 – Fuente: *Tribuna (Brasil)*

En Marilândia fueron confirmados 20 casos de toxoplasmosis en una guardería de la prefectura. Se trata de 18 niños, de entre 2 y 4 años de edad, y dos funcionarias del Centro Educativo Infantil 'Bem Me Quer', según la secretaria municipal de Salud, Alcione Boldrini Monechi.

<sup>1</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

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

“Fuimos descubriendo los casos semanalmente. Comenzaron a fines de agosto, y los síntomas eran muy similares a los de una gripe, un malestar. Aún estamos aguardando el resultado de cuatro muestras, que deben estar esta semana. Pero parece que el número de casos está estable”, manifestó la secretaria.

Según Boldrini, la Vigilancia Sanitaria Municipal estuvo en la escuela y la Secretaría de Salud está trabajando en conjunto con la de Educación para investigar el origen de los casos, informar a la población sobre la enfermedad y atender a los enfermos.

“Hasta ahora ningún niño corre riesgo de compromiso de la visión o de algún otro tipo de secuela, pero todavía estamos en la fase de seguimiento. Afortunadamente, todos se recuperan bien”.

La secretaria contó que la arena del arenero de la guardería fue sustituida, así como los tanques de agua, y la alimentación suministrada a los alumnos y funcionarios está siendo revisada para evitar la contaminación por el protozooario *Toxoplasma gondii*.

“Una de las prioridades en el momento, ahora que todos ya están recibiendo tratamiento y seguimiento, es descubrir cómo se produjo la transmisión. Las principales sospechas recaen en la arena del arenero, el alimento y el agua”.

La toxoplasmosis es una enfermedad transmitida a los seres humanos por las heces de diversos animales infestados por *T. gondii*. Los más conocidos son los gatos, pero la lista incluye porcinos, caprinos, aves y otros animales silvestres.

Según el Ministerio de Salud, la ingestión de carne contaminada poco cocida o los alimentos mal lavados también pueden causar la enfermedad.



## Estados Unidos, California: Siguen aumentando los casos y las muertes por hepatitis A en el condado de San Diego

26 de septiembre de 2017 – Fuente: Noticias Ya (Estados Unidos)

Una nueva muerte y más casos adicionales fueron reportados el 26 de septiembre en relación con el brote de hepatitis A en el condado de San Diego, provocando que la Junta de Supervisores mantuviera la declaración de emergencia de salud pública vigente.

El número de muertes ya se ha elevado a 17, con otros 17 casos reportados y 10 hospitalizaciones esta semana. Hasta ahora se ha registrado un total de 461 casos confirmados, en lo que ha sido descrito como el mayor brote de la enfermedad en décadas.

El brote inició en noviembre. La persona más joven que ha sido contagiada es un menor de 5 años que no había sido vacunado.

Autoridades de salud mencionaron que esta crisis ha impactado principalmente a la comunidad indigente y a consumidores de droga.

Funcionarios de salud señalaron que la manera más efectiva de combatir los contagios es vacunando a poblaciones en alto riesgo, incluyendo a personal de emergencia, profesionales de la salud y personas que manipulen alimentos.

En los últimos meses, el condado también ha ofrecido vacunación gratuita para la comunidad, incluyendo campamentos de indigentes y otros puntos propensos a la proliferación del virus.

Hasta ahora se han vacunado más de 40.000 personas.

### Instalan más baños públicos

Varios baños nuevos fueron instalados el 25 de septiembre en un parque del centro de San Diego en un nuevo esfuerzo de autoridades de la ciudad para mitigar el brote de hepatitis A.

Los cuatro baños portátiles temporales fueron colocados en el parque Tailgate, y serán desinfectados al menos dos veces al día al igual que monitoreados con seguridad por tiempo completo.

La ciudad también ha agregado varias estaciones portátiles lavamanos. En total se han instalado 22 baños públicos en las áreas más frecuentadas por los indigentes.



## Venezuela: Un millón de niños sin vacunar son vulnerables al sarampión

29 de septiembre de 2017 – Fuente: Reuters

Cerca de un millón de niños venezolanos que no han sido vacunados contra el sarampión podrían contraer esta enfermedad altamente contagiosa que ha resurgido en el país, estimó el 29 de septiembre un grupo de médicos.

La escasez de medicinas y vacunas, a lo que se suman hospitales desatendidos y el éxodo de médicos, han resultado en el deterioro de la situación sanitaria venezolana.

En medio de la crisis, enfermedades que estaban controladas como la difteria y el sarampión han resurgido, poniendo en riesgo a los 30 millones de venezolanos que habitan en el país y aumentando las probabilidades de exportar enfermedades.

El sarampión, una enfermedad viral transmitida normalmente a través del contacto directo y el aire, es una de las principales causas de muerte en niños pequeños. La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que puede ser especialmente letal en países que han atravesado conflictos violentos y cuya infraestructura sanitaria es débil.

Las asociaciones venezolanas de la salud primero alertaron sobre el retorno del sarampión en el estado fronterizo Bolívar en agosto. Desde entonces, la OMS ha notificado 84 casos sospechosos, de los cuales 34 fueron confirmados.

“Los datos preliminares indican una rápida evolución”, dijeron en un informe dos organizaciones de salud pública venezolanas el 29 de septiembre.

“Se ha identificado una cobertura de vacunación de la población subóptima a nivel nacional, y se estima que al menos 1.150.000 niños menores de un año no fueron vacunados, son susceptibles a la enfermedad y se acumularon en los últimos 10 años”, agregó el informe.

La Dra. Ana Carvajal, coautora del informe, dijo que la estimación se obtuvo de datos de fuentes del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) y otras cifras de la OMS.

La OMS dijo que está ayudando con la compra y distribución de cerca de 7,2 millones de vacunas para prevenir el sarampión, la rubéola y la parotiditis en Venezuela.

A medida que se agrava la crisis, el MPPS se ha mantenido en buena medida en silencio y ya no publica el boletín semanal que incluye datos sobre mortalidad infantil o enfermedades como la malaria.

Las muertes por sarampión cayeron mundialmente 79% entre 2000 y 2015 gracias a las vacunas, según la OMS.

Pero la falta de cobertura ha llevado a varios brotes de sarampión en Europa durante el último año, dijeron autoridades en abril, por una falta de confianza que lleva a la gente a rechazar las vacunas que podrían salvarles la vida.

## El mundo

### INFORMACIÓN **España: 154 casos de escombroidosis en lo que va del año**

27 de septiembre de 2017 – Fuente: Información (España)

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España confirmó la intoxicación en lo que va del año de 154 personas en el país, y en otros países europeos por consumir atún español en malas condiciones y que, al menos 105 casos, están relacionados con productos de la marca almeriense Garciden.

La Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN) informó el 27 de septiembre que en 2017 gestionó 15 alertas por presencia de altas concentraciones de histamina en el atún.

Las altas concentraciones de histamina en el atún, y otros peces como el bonito y la caballa, se producen por las malas condiciones de conservación de los pescados, y causan una intoxicación alimentaria que generalmente no reviste gravedad.

La Comisión Europea envió una carta a España el pasado 14 de septiembre mostrando su preocupación sobre esta situación y requiriendo información acerca de las actuaciones realizadas para hacer frente y detener las malas prácticas en la manipulación del atún.



Marineros trabajando en la captura del atún rojo.



Atún rojo.

El empleo fraudulento de sustancias vegetales que colorean de rojo el atún para que parezca más fresco está relacionado también con la presencia de histamina en cantidades elevadas, una sustancia que ya se encuentra en el pescado en el que hayan crecido bacterias por efecto de la mala conservación.

Bruselas subrayó que el atún afectado iba destinado a la industria conservera y recibió un tratamiento que modificó su color para darle un aspecto más fresco –lo que puede llevar a casos serios de intoxicación alimentaria– y venderlo a un precio más elevado.

### Escombroidosis en España

Según informó la Guardia Civil la semana pasada, las intoxicaciones han afectado a Andalucía, Murcia, Valencia, Catalunya, Aragón, Castilla y León, Madrid y Euskadi, pero también a Alemania, Francia, Italia y Portugal.

La AECOSAN aseguró que las autoridades competentes, tanto de las administraciones autonómicas como estatales, están recopilando la información requerida por la Comisión Europea y mantienen activados los mecanismos necesarios para garantizar la seguridad del pescado que se comercializa.

El organismo dependiente del Ministerio de Sanidad indicó que la línea de producción de atún de la empresa Garciden se mantiene cerrada como medida de precaución.

### Siete investigados

La Guardia Civil investigó a siete personas como presuntos responsables de la escombroidosis de 105 personas tras consumir atún procedente de la empresa almeriense.

El Instituto Armado les imputa un delito contra la salud pública con productos alimenticios, otro de falsedad documental y un delito relativo a los consumidores.

La AECOSAN recordó que la Comisión ya contactó con España el año pasado sobre el tratamiento ilegal de atún con extractos vegetales, una práctica prohibida por la legislación vigente.

Según el organismo de Sanidad, la escombroidosis no supuso un riesgo grave para la salud de los afectados, aunque matizó que sí podría implicar "un fraude comercial o una inadecuada manipulación del producto".

La intoxicación cursó con episodios de dolor de garganta, rubor, sudor facial, náuseas, vómitos, cefaleas y eritema cutáneo.<sup>3</sup>

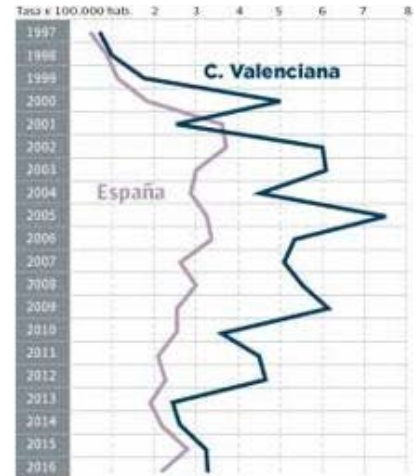
## **LAS PROVINCIAS** España, Comunitat Valenciana: Cinco brotes de legionelosis, con más de 18 afectados y dos fallecidos en lo que va del año

24 de septiembre de 2017 – Fuente: Las Provincias (España)

Al inhalar vapor de agua, ingresa en el organismo y llega a los pulmones. Allí se instala la bacteria *Legionella pneumophila* que crece en el agua, a una temperatura de entre 25 y 45°C, donde lentamente se desarrolla y se multiplica; así se produce el contagio de una enfermedad que frecuentemente se da en forma de brotes. Resulta letal en personas de edad avanzada o con problemas respiratorios. Su impacto puede ser grave si no se mantiene el debido control en las instalaciones que utilizan o suministran agua.

Cinco brotes, más de 18 afectados y dos fallecidos deja esta bacteria en lo que va del año en la Comunitat, cuando aún no ha dado comienzo la época en la que suele proliferar. Aunque pueden aparecer casos aislados a lo largo de todo el año, los brotes suelen ser frecuentes a fines del verano y principios del otoño.

El primer brote confirmado en España fue en el Hotel Río Park de Benidorm en 1977 y se relacionó con las duchas. La Comunitat es la segunda autonomía por detrás de Catalunya con más casos. Ha mantenido durante más de una década altas tasas de incidencia en la población, situándose año tras año en los dos niveles más altos dentro de las estadísticas que se recogen en los informes del Centro Nacional de Epidemiología. El último brote se produjo en Mislata, con tres afectados por la bacteria, aunque unas semanas antes, en Chiva, se desataba el pánico al hacerse público el fallecimiento de un vecino de Calicanto. La sucesión de afectados y la falta de información hicieron el resto.



**Gráfico 2.** Tasas de incidencia cada 100.000 habitantes. España y Comunitat Valenciana. Años 1997/2016. Fuente: Conselleria de Sanitat.

<sup>3</sup> La escombroidosis es una intoxicación química dada por histamina y causada por la ingestión de peces ya sean de la familia *Scombridae* o no escombroides, pero con altos contenidos de histidina, los cuales no fueron tratados con óptimas condiciones de conservación. El pescado fresco contiene cerca de 1mg/100g de histamina, y los peces afectados contienen cerca de 20mg/100g, llegando a encontrar en algunos casos hasta casi 400mg/100g de histamina. La escombroidosis aparece en 50% de las personas que ingieren el espécimen.

La escombroidosis tiene una distribución mundial, con predominancia en aguas cálidas o templadas. Puede encontrarse en países del norte de África, entre ellos Marruecos, ya que en estos lugares se carece de infraestructura para la conservación y almacenamiento de alimentos. En Estados Unidos, la intoxicación es común en New York, Connecticut, Hawai'i y Florida.

La escombroidosis se produce por el consumo de peces de carne oscura, como el atún, la caballa y el bonito, aunque también puede presentarse con el consumo de salmón y sardinas, dado que este tóxico se desarrolla *post-mortem*; sin importar el lugar donde haya sido pescado, el factor de intoxicación es el tiempo que se encuentre al aire libre sin refrigeración, como ocurre durante la pesca de atún, ya que sus rutas no permiten tratarlos adecuadamente.

La intoxicación se produce por la ingesta de alimentos que contengan niveles altos de histamina, aminas y compuestos vaso activos, o niveles normales de L-histidina pero que no hayan tenido una correcta conservación *post-mortem*. La histamina se forma por la proliferación de bacterias tales como *Vibrio sp*, *Clostridium sp*, *Lactobacillus sp*, *Salmonella sp*, *Klebsiella pneumoniae* y *Proteus*, entre otros.

La histamina es resistente al calor, por lo que no se destruye con la cocción doméstica o comercial. Sin embargo, la formación de histamina se detiene con la refrigeración a 0°C. El pescado afectado puede tener sabor metálico o picante, pero su aspecto y textura pueden ser normales.

Los síntomas de la escombroidosis son principalmente neurológicos y cutáneos, ejerciendo acción sobre el aparato cardiovascular, las glándulas endocrinas y los músculos lisos. Las manifestaciones suelen darse 5 minutos después de la ingesta o puede tardar varias horas en manifestarse, dependiendo de las concentraciones de histamina y aminas que se encuentren en el pescado. Pueden presentarse síntomas cutáneos (rupciones, urticaria, inflamación localizada, eritema en cara, cuello y tronco), digestivos (náuseas, vómitos, diarrea, dolor epigástrico, cólicos), circulatorios (hipotensión o hipertensión, edema, taquicardia, palpitación e inyección conjuntival), neurológicos (cefalea, hormigueo, calambres, sensación de calor peribucal, pérdida de visión) y respiratorios (broncoconstricción, dificultad respiratoria).

Las intoxicaciones pueden ser importantes e incluso fatales si no son tratadas a tiempo, siendo peor para los adultos mayores y aquellos que estén bajo tratamiento con isoniazida.

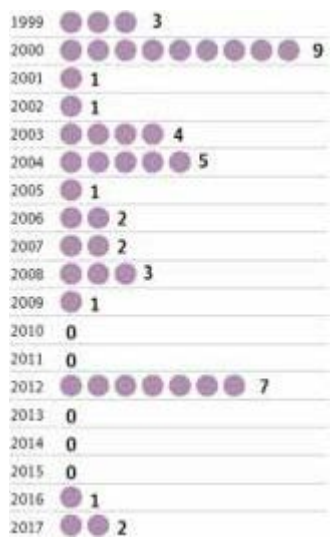
El riesgo a padecer de una intoxicación por histamina lo tiene cualquier persona, no solo aquellas que se alimenten de peces de zonas cálidas y templadas. Los niveles de histamina dañinos para el hombre varían: según la Comunidad Europea son 100mg/100g de histamina en el pescado los que son dañinos, y según la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos este nivel dañino es de 50mg/100g. Lo cierto es que cualquier porcentaje de histamina superior al que contienen normalmente los peces ya causa alteraciones en los consumidores.

Para esto existen ciertas medidas que se deben tener en cuenta:

- Mantener los pescados a temperaturas por debajo de los 50°C.
- Evitar el consumo de clases de pescado potencialmente peligrosos que no hayan recibido tratamientos adecuados.
- Manipular de forma higiénica los alimentos, especialmente las conservas si van a ser consumidas varias horas fuera del envase.
- Envasar adecuadamente los bocadillos o los productos elaborados con conservas, e intentar mantener frío.

Es importante resaltar que el hecho de mantener en cocción el pescado no evita la intoxicación por histamina.

La legionelosis fue detectada por primera vez en Estados Unidos en 1976, precisamente cuando un brote de neumonía afectó a más de la mitad de los asistentes a la convención de la Legión Americana en Philadelphia. Los 600 participantes se alojaron en el mismo hotel y la mayoría de ellos empezó a sufrir síntomas como fiebre, tos y dificultad para respirar. Al principio sospecharon de influenza, pero esa teoría fue descartada tras registrar 29 fallecidos. La investigación de varios laboratorios llegó hasta la bacteria que ocasionó el contagio, que fue bautizada como *Legionella*.



**Gráfico 3.** Fallecidos por legionelosis. Comunitat Valenciana. Años 1999/2017. Fuente: Conselleria de Sanitat.

Tal y como ocurrió entonces, la mayoría de los brotes se asocian a ámbitos cerrados. Las residencias de ancianos, balnearios, hoteles e incluso hospitales o prisiones son los establecimientos en los que más han aumentado las epidemias de esta enfermedad en los últimos años. Hospitales, hoteles e incluso escuelas con instalaciones centralizadas de aire acondicionado, tuberías de suministro de agua son buenos ejemplos. A ello hay que añadir la tendencia de aglomeraciones de estos lugares, sobre todo en aquellas zonas de gran atracción turística veraniega, como puede ser la Comunitat Valenciana.

La legionelosis muy rara vez afecta a los niños. En un análisis exhaustivo de esta enfermedad en toda Europa se confirmó que la casuística se incrementaba con la edad, lo cual cabe presuponer que esté relacionado con el sistema inmunitario, que va perdiendo poco a poco capacidad de respuesta eficaz con la edad, algo similar a lo que ocurre con la influenza. Así, las personas de entre 50 y 60 años de edad son las más sensibles al contagio y a sufrir más gravemente esta enfermedad que puede presentarse como la llamada 'fiebre de Pontiac', con síntomas similares a los de la influenza, con mucho cansancio, malestar y fiebre elevada; o puede provocar neumonía en casos más graves, que necesitan tratamiento específico y cuidado hospitalario. Asimismo, afecta más a los hombres que a las mujeres; cabe presuponer que sea debido a una mayor exposición de los hombres a las fuentes de contagio.

Entre 5 y 30% de las personas infectadas por *Legionella* acaba muriendo, sobre todo si se retrasa el diagnóstico correcto y por lo tanto también el tratamiento. Hay un 41% de fallecimientos que podrían estar relacionados, pero la causa del fallecimiento no acabó siendo determinada, lo que quiere decir que la tasa de mortalidad por legionelosis podría ser algo mayor. Las personas más vulnerables al contagio son aquellas con problemas respiratorios, fumadores, ancianos y personas con las defensas disminuidas.

Esta bacteria, con el paso de los años, mantiene la misma tendencia que desde que fuera detectada con apenas un ligero descenso desde 2006. Pese a los avances de la ciencia y los nuevos métodos de desinfección para evitar su proliferación, hace honor a su nombre, ofreciendo resistencia a su erradicación. Por ahora, lo único que los técnicos sanitarios y expertos recomiendan es mantener un control de limpieza del agua.



### Madagascar: Brote de peste

29 de septiembre de 2017 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

El 23 de agosto de 2017, un hombre de 31 años de Tamatave, que visitaba el distrito de Ankazobe en el altiplano central, desarrolló síntomas similares a los de la malaria. El 27 de agosto desarrolló síntomas respiratorios durante un viaje en un taxi público compartido desde el distrito de Ankazobe hasta Tamatave (vía Antananarivo). Su condición empeoró y falleció. Su cuerpo fue preparado para un funeral en el hospital más cercano, el Hospital del Distrito de Moramanga, sin respetar los procedimientos de seguridad. Además, 31 personas que estuvieron en contacto con este caso ya sea por contacto directo con el caso primario o por otros vínculos epidemiológicos, enfermaron y cuatro casos fallecieron.

El brote se detectó el 11 de septiembre tras la muerte de una mujer de 47 años de Antananarivo, hospitalizada con insuficiencia respiratoria causada por peste neumónica. La Dirección de Vigilancia Sanitaria y Epidemiológica (DVSSE) inició de inmediato las investigaciones de campo.

Hasta el 28 de septiembre, se registraban en el país 51 casos (sospechosos, probables y confirmados) de peste neumónica, incluyendo 12 muertes. El diagnóstico fue confirmado por el Instituto 'Louis Pasteur' de Madagascar mediante la prueba de reacción en cadena de la polimerasa y el uso de una prueba de diagnóstico rápido.

Además de los 51 casos sospechosos, probables y confirmados de peste neumónica, y durante el mismo período, se notificaron otros 53 casos de peste bubónica, incluyendo siete muertes, en todo el país. También se ha identificado un caso de plaga septicémica que no está directamente relacionado con el brote.

### Respuesta de salud pública

El Ministerio de Salud activó unidades de crisis en Antananarivo y Toamasina, y se ha brindado tratamiento sin costo a todos los casos. Están en curso la búsqueda activa de casos y el rastreo de contactos, todos los casos neumónicos están siendo aislados y tratados, y todos los contactos están recibiendo quimioprofilaxis.

Otras medidas clave de respuesta de salud pública incluyen:

- Investigación en curso de nuevos casos.
- Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica en los distritos afectados y circundantes, incluyendo la identificación de contactos, la administración de quimioprofilaxis y el seguimiento de los contactos cercanos de casos de peste neumónica.
- Desinsectación de áreas afectadas, incluyendo el control de roedores y vectores.



- Sensibilización de la población sobre la prevención y las acciones después de la exposición.
- Sensibilización e información a los trabajadores sanitarios, incluyendo medidas de control de infecciones, y aplicación de prácticas seguras de entierro.

## Evaluación de riesgos de la OMS

La peste es una enfermedad infecciosa causada por *Yersinia pestis*, una bacteria zoonótica, que se encuentra generalmente en pequeños mamíferos y sus pulgas. Se transmite entre los animales a través de las pulgas. Los seres humanos pueden contaminarse por la picadura de pulgas infectadas, por contacto directo con materiales infectados o por inhalación.

Existen tres formas de infección de la peste, dependiendo de la vía: bubónica, septicémica y neumónica.

- La peste bubónica (conocida en la Europa medieval como la "Muerte Negra") es la forma más común y es causada por la picadura de una pulga infectada. *Y. pestis* ingresa en la picadura y viaja a través del sistema linfático hasta el ganglio linfático más cercano, donde se replica. El ganglio linfático entonces se inflama, se vuelve tenso y doloroso, y se denomina 'bubón'. En las etapas avanzadas de la infección, los ganglios linfáticos inflamados pueden convertirse en llagas abiertas llenas de pus.
- La peste neumónica es la forma más virulenta. El período de incubación puede ser tan corto como 24 horas. Típicamente, la forma neumónica es causada por la extensión a los pulmones de la peste bubónica avanzada. Sin embargo, una persona con peste neumónica secundaria puede formar gotitas infecciosas aerosolizadas y transmitir la peste a través de estas gotitas a otras personas. La peste neumónica no tratada es siempre fatal.
- La peste septicémica ocurre cuando la infección se propaga a través del torrente sanguíneo, después de una peste bubónica o neumónica.

Puede ser una enfermedad muy grave en las personas, particularmente en sus formas septicémica y neumónica, con una tasa de letalidad de 30 a 100% si no se trata. La forma neumónica es invariablemente fatal si no se trata a tiempo, es especialmente contagiosa y puede desencadenar epidemias graves a través del contacto persona a persona a través de gotitas transportadas por el aire.

La peste es una enfermedad endémica en Madagascar; se reportan casos de esta enfermedad casi todos los años, durante la estación epidémica (entre septiembre y abril). Sin embargo, el evento de peste neumónica en curso ha sido reportado en una zona no endémica y en ciudades costeras densamente pobladas por primera vez.

La peste neumónica es una forma transmisible de persona a persona, con potencial para desencadenar epidemias severas si no se controla adecuadamente. Este brote se detectó más de dos semanas después del fallecimiento del primer caso murió, lo que permitió que los casos viajaran a diversas partes del país, incluyendo la capital, Antananarivo. Por lo tanto, el riesgo general a nivel nacional es elevado. El riesgo regional general es moderado, debido a los vuelos frecuentes a las islas vecinas del Océano Índico. El riesgo global es bajo.

## Advertencias de la OMS

### Medidas de prevención y control

Las medidas preventivas incluyen informar a la población cuando la peste zoonótica está presente en su entorno y aconsejarles que tomen precauciones contra las picaduras de pulgas y no manipular cadáveres de animales. El método más rápido y efectivo para controlar las pulgas es aplicar un insecticida apropiado formulado en polvo o en spray de bajo volumen. Las personas, especialmente los trabajadores sanitarios, también deben evitar el contacto directo con tejidos infectados, como los bubones, o la exposición cercana a pacientes con peste neumónica. Las medidas importantes de prevención y control incluyen:

- Buscar y detener la fuente de infección.
- Proteger a los trabajadores sanitarios: informarlos y capacitarlos en la prevención y control de infecciones.
- Aislar a los pacientes con peste neumónica, para no infectar a otros a través de gotitas transportadas por el aire.
- Identificar y monitorear los contactos cercanos de pacientes con peste neumónica y administrarles una quimioprofilaxis de siete días.
- Obtener especímenes, que deben ser cuidadosamente recolectados y enviados a laboratorios para su análisis.
- Asegurar prácticas seguras de entierro.

### Tratamiento

La peste no tratada puede ser fatal rápidamente, por lo que el diagnóstico y tratamiento precoces son esenciales para la supervivencia y la reducción de las complicaciones. Los antibióticos y la terapia de apoyo son eficaces si los pacientes son diagnosticados a tiempo.

### Consejos de viaje

La OMS advierte contra cualquier restricción a los viajes o el comercio con Madagascar sobre la base de la información disponible. Se recomienda proporcionar información en los puertos de entrada (aeropuertos, puertos marítimos) de Madagascar sobre la enfermedad y las medidas de protección necesarias.



**Pakistán: Unas 132.000 personas viven con VIH/sida**  
1 de octubre de 2017 – Fuente: Dawn (Pakistán)

Más de 132.000 personas viven con VIH/sida en Pakistán, unas 39.000 más respecto de 2011, cuando se efectuó la anterior encuesta sobre el tema.

Según un informe del Programa Nacional de Control del Sida, se reportaron unos 6.000 contagiados en la capital, Islamabad, 60.000 en la provincia de Punjab, 52.000 en Sindh, 11.000 en Khyber Pakhtunkhwa y 3.000 en Baluchistán.

Para la realización del informe, 60 equipos, financiados por el Fondo Mundial para la lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, recorrieron 20 ciudades del país.

“Con estos datos podremos mejorar nuestra estrategia para enfrentar la pandemia”, afirmó el director del Programa Nacional de Control del Sida, el Dr. Baseer Achakzai.



## Yemen: Calculan que los casos de cólera llegarán a 900.000 a fin de año

29 de septiembre de 2017 – Fuente: EFE

El número de casos sospechosos de cólera en Yemen pueden llegar a 900.000 a fin de año, según advirtió hoy el jefe del Comité Internacional de la Cruz Roja en el país árabe, Alexandre Faite.

“El año pasado las peores estimaciones decían que llegaríamos a 600.000 casos. Ahora nuestras estimaciones es que llegaremos a 900.000 casos”, afirmó Faite.

Añadió que si bien los cálculos hablan de 900.000 casos “a nadie se le escapa que 900.000 es cercano a un millón. Un millón de personas de una población de 25 millones, es catastrófico”.

Alertó, además, que la epidemia proseguirá durante 2018.

“La buena noticia –si es que se la puede llamar así– es que el crecimiento exponencial de casos sospechosos ha disminuido y que también la tasa de letalidad ha caído”, dijo.

Actualmente se sitúa en menos de 0,3%, cuando en el pico de la infección estuvo por encima de 1%.

Hasta la fecha, el brote de cólera ha matado a 2.119 personas, según el recuento de la Cruz Roja.

“El problema es que el sistema sanitario del país ha colapsado, con muchos de los centros de salud inutilizados y con el personal médico sin sueldo desde hace más de medio año”, recordó Faite.

“Además, el entorno predispone a la infección dado que en amplias zonas del país no hay agua corriente, y en muchos lugares sólo existe siempre y cuando los generadores funcionen, dado que el sistema eléctrico está totalmente destruido”, explicó el funcionario internacional.

Esta situación provoca que no haya disponibilidad de la gran mayoría de medicamentos esenciales ni de emergencia ni para las enfermedades crónicas.

La Cruz Roja, la Organización de Naciones Unidas (ONU) y Médicos Sin Fronteras pueden y usan el aeropuerto internacional de Sana'a para traer al país sus cargas humanitarias, pero este “debería abrirse totalmente. Un país no puede funcionar solo con lo que aportan las agencias humanitarias”, concluyó Faite.



## La malnutrición se urbaniza

26 de septiembre de 2017 – Fuente: Inter Press Service

La rápida urbanización traslada las consecuencias de la malnutrición del medio rural a las ciudades, y de hecho, uno de cada tres niños menores de cinco años con problemas de crecimiento, de los 155 millones que hay en el mundo, vive en una ciudad.

La degradación de tierras afecta la productividad, la profundización de las consecuencias del cambio climático, los conflictos, así como la inseguridad alimentaria, la pobreza y la falta de oportunidades para generar ingresos son responsables de que las personas dejen el campo y emigren a las ciudades.

Dentro de 13 años, 5.000 millones de personas vivirán en entornos urbanos.

La población mundial se duplicará en 30 años, a partir del año 2000, y se triplicará el área con asentamientos humanos hasta 1,2 millones de km<sup>2</sup>, según el Informe Mundial de Tierras 2017<sup>4</sup>.

Cerca de 90% del crecimiento espacial y de la población urbana ocurre en Asia y en África, y los cambios más drásticos se registrarán en el primero, según el documento elaborado por la Convención de las Naciones Unidas de Lucha contra la Desertificación (UNCCD).

En 2050, 56% de la población asiática será urbana. India llegará a esa marca ese año, y China ya pasó la mitad en 2012.

El mayor cambio se registrará en la actividad económica, que dejará de ser predominantemente rural y pasará a ser urbana, y catapultará, en particular a China e India, hacia una posición de liderazgo económico.

Pero el motor del crecimiento urbano podría basarse en una población migrante con un enorme grado de malnutrición.



Kuala Lumpur se jacta de las islas de selva artificial, pero una de las aglomeraciones urbanas de mayor crecimiento, y rodeada de 2.245 km<sup>2</sup>, con 7,4 millones de personas, perdió toda la selva antigua por las plantaciones de palma de aceite.

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

Los 777 millones de personas subalimentadas aumentaron en 2016 a 815 millones. Y la mayor inseguridad alimentaria se debe principalmente a los conflictos, a menudo exacerbados por impactos vinculados a eventos climáticos, señala el Estado Mundial de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición de este año, elaborado por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO).

### De productores de alimentos en el campo a consumidores netos en las ciudades

Los agricultores familiares, que antes cultivaban para su propio consumo y vendían el excedente, ahora emigran hacia una estructura económica en la que la disponibilidad de efectivo define su seguridad alimentaria.

En las ciudades, los hogares pobres de muchos países en desarrollo destinan más de la mitad de sus ingresos a comprar alimentos, coinciden numerosos estudios.

La fluctuación de precios, que a veces afecta a los productos básicos y hace que cada vez se importen más de otras partes del mundo, afecta más a los más pobres.

Cuando Sunita Behera llegó a Nueva Delhi con sus tres hijos, el menor de apenas tres años, y su esposo, un obrero que trabajaba en la construcción de un estadio para los Juegos de la Mancomunidad, solo podían comer carne y pescado una vez a la semana, y la verdura y las lentejas eran su alimento regular.

El precio de las lentejas aumentó debido a la importación que se hizo para cubrir la demanda.

En 2014, la variedad más consumida costaba 1,5 dólares el kilogramo. Reduciendo la cantidad cocinada a la mitad, Behera mezclaba el almidón de arroz para espesarlo un poco y saltaba un poco de pimientos para darle gusto.

Pero en 2015, su esposo se cayó de un andamio y estuvo meses sin poder trabajar.

El precio de las lentejas se había duplicado y con su salario de trabajadora doméstica apenas habría podido comprar las lentejas necesarias para un mes. Así que tuvieron que conformarse con arroz y papas.

En Asia, y en particular en India, muchos ciudadanos, y sobre todo los hombres que emigran solos, no tienen tiempo ni espacio para cocinar y comen cada vez más en la calle.

La mala calidad de las viviendas, la falta de saneamiento y de higiene en los asentamientos precarios, además de la ausencia de familia y de apoyo de la comunidad, agravan los problemas de las personas de bajos recursos en las ciudades, lo que se traduce en subalimentación y deficiencia de micronutrientes.

Con 65% de su población por debajo de los 35 años, India aportará más de la mitad de la fuerza laboral en la próxima década en este continente, concluyó un estudio<sup>5</sup>.

En las últimas dos décadas, la población de las ciudades de India aumentó de 217 millones de personas a 377 millones, y se pronostica que en 2031 llegará a 600 millones, 40% de los 1.500 millones de habitantes de este país.



En una quinta parte de una hectárea, en la zona india de Sundarbans, Alpana Mandal encuentra una diversidad de alimentos, pescado de un pequeño estanque de agua dulce, huevos de sus gallinas, frijoles y arroz. Pero el aumento del nivel del mar pone en riesgo su aldea en el delta del Ganges, y emigrar hacia Kolkata podría ser su única forma de supervivencia.

mentos.

Y en India, la expansión del área urbana hasta 2030 implicará la pérdida de cuatro millones de hectáreas, la mitad de China.

Eso implica que este país perderá 2% de su producción para 2030, principalmente por la naturaleza de su urbanización, caracterizada por pequeñas ciudades y de 100.000 habitantes.

Numerosos especialistas indios coinciden en que el desarrollo de infraestructura y el cambio en el uso de la tierra, a favor de la industria y la minería, ya afecta severamente la seguridad alimentaria y nutricional de las personas más desfavorecidas, incluidos muchos de los 104 millones de indígenas, que dependen en parte de insumos obtenidos de la selva.

Además, ese país planifica un corredor industrial entre el centro financiero de Mumbai y Nueva Delhi, que implica el desarrollo de unas ocho nuevas ciudades industriales en seis estados.

### Urbanización, pérdida de tierras cultivables y subalimentación

No solo la superficie de las ciudades se triplicará entre 2000 y 2030, sino que la ampliación proyectada ocurrirá en algunas de las tierras más productivas del mundo<sup>6</sup>.

Asia y África concentrarán 80% de la pérdida de tierras cultivables. Y las tierras que se pierden en Asia, 3%, representan la mayor pérdida absoluta porque lleva a la pérdida de 6% de la producción anual de alimentos.

En la actualidad, 60% de las tierras cultivables que rodean los pueblos y las ciudades pequeñas tienen dispositivos de irrigación y son el doble de productivas.

China e India continuarán con su rápida urbanización, pero siguiendo distintos modelos espaciales y de desarrollo.

La pérdida de tierras cultivables en China entre 2000 y 2030 se calcula que será de entre 5 y 6%, llegando a unas 9 millones de hectáreas, lo que representa una décima parte de la pérdida en la producción de ali-

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

<sup>6</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

Por ejemplo, India construyó 20.000 kilómetros de nuevos y mejorados caminos entre 2012 y 2017 para mejorar el sistema de transporte. Y debido a una grave escasez de 18 millones de viviendas registradas en ese país en 2012, el gobierno destinó la periferia de la ciudad como área de expansión.

La pérdida de tierras cultivables puede compensarse con el comercio internacional, pero las consecuencias recaen sobre los sectores más desfavorecidos.

La intensificación de los cultivos tampoco es deseable en Asia meridional porque la tierra ya está sometida a esa práctica. Y con el cambio climático que ya afecta a los cultivos, profundizar la intensificación sería contraproducente.

Las políticas para asegurar una urbanización sostenible y una cantidad y calidad de alimentos adecuada implica proteger las tierras agrícolas periurbanas de la conversión, incentivando a los agricultores de los alrededores a maximizar su producción y alentar a la población urbana a cultivar alimentos aún en pequeñas parcelas y en los techos.

Pero hasta ahora, la calidad de la gobernanza en países con importantes pérdidas de tierras cultivables tiende a ser de mediana a baja en economías emergentes como India y China.



## Se pone en marcha una iniciativa mundial sin precedentes para lograr un mundo sin rabia

28 de septiembre de 2017 – Fuente: Organización Mundial de Sanidad Animal

En el Día Mundial contra la Rabia se anunció la mayor iniciativa mundial contra esta enfermedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE), la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Alianza Mundial para el Control de la Rabia (GARC) dieron a conocer un ambicioso plan para acabar de aquí a 2030 con las muertes humanas causadas por la rabia transmitida por el perro.



El Plan Estratégico 'Cero para el 30', basado en el enfoque 'Una sola salud', aborda la enfermedad de forma holística e intersectorial, al mismo tiempo que destaca el importante papel que tienen los servicios veterinarios, de salud humana y educativos en la prevención y el control de la enfermedad.

"El plan garantiza la prestación de apoyo a los países en la elaboración de planes nacionales y ofrece instrumentos innovadores de capacitación y educación a través de las redes regionales de lucha contra la rabia. Las vacunas son un componente clave del plan mundial y un activador de los programas nacionales. La colaboración 'Unidos contra la Rabia' aporta liderazgo y aboga por la disponibilidad de recursos fundamentales para lograr que para 2030 no haya muertes humanas por rabia", dijo la Dra. Bernadette Abela-Ridder en nombre de los cuatro asociados.

'Unidos contra la Rabia' se basa en más de 10 años de alianza mundial, investigaciones y obtención de pruebas para demostrar la viabilidad de la eliminación de la rabia transmitida por el perro. El plan concede especial atención al problema de las muertes por rabia y contribuye a hacer de ella una enfermedad prioritaria para los gobiernos y las organizaciones internacionales clave.

### Poner fin a las muertes humanas causadas por la rabia transmitida por el perro

El mundo dispone de los conocimientos, la tecnología y las vacunas que se necesitan para eliminar la rabia. El plan respaldado por las cuatro instituciones tiene por objetivos:

- prevenir y dar respuesta a los casos de rabia transmitida por el perro mediante una mejora de la sensibilización y la educación, la reducción del riesgo de rabia humana gracias a la expansión de la vacunación canina, y la mejora del acceso de las poblaciones en riesgo a la atención sanitaria, los medicamentos y las vacunas;
- aplicar directrices de eficacia demostrada sobre el control de la rabia, medir su impacto y alentar el uso de tecnologías innovadoras de vigilancia para seguir los progresos hacia los objetivos de 'Cero para el 30';
- demostrar el impacto de la colaboración 'Unidos contra la Rabia' en los programas nacionales, regionales y mundiales de eliminación de la rabia, a fin de garantizar la participación continua de los interesados a todos los niveles y la financiación sostenida necesaria para lograr el objetivo 'Cero para el 30'.

### La rabia es totalmente prevenible

La rabia, una enfermedad viral presente en más de 150 países y territorios, suele ser mortal una vez que aparecen los síntomas. La rabia transmitida por el perro representa aproximadamente 99% de los casos humanos. Se calcula que cada año mueren unas 59.000 personas por esta causa.

La rabia es una enfermedad desatendida y de la pobreza. Los más pobres son los más afectados, dado que no pueden pagarse el tratamiento ni el transporte para recibir atención. Los medios de subsistencia de las personas también se ven afectados por la rabia del ganado, que causa unas pérdidas estimadas en más de 500 millones de dólares anuales.

Sin embargo, la rabia es totalmente prevenible si se garantiza el acceso a tratamientos que pueden salvar la vida del paciente tras las mordeduras de perro y si se vacunan los perros para reducir los riesgos y, en última instancia, eliminar la enfermedad en su origen animal. Para acabar con las muertes humanas por rabia es necesario reforzar los servicios de salud humanos y animales, además de incrementar el compromiso político.

Muchos países en los que la rabia es un problema la reconocen como una enfermedad transmisible prioritaria con grandes repercusiones en la salud de las personas y la economía nacional. Sin embargo, esto no siempre se traduce en recursos y acciones suficientes para acabar con la enfermedad. Dicho de otro modo, simplemente se ignora.

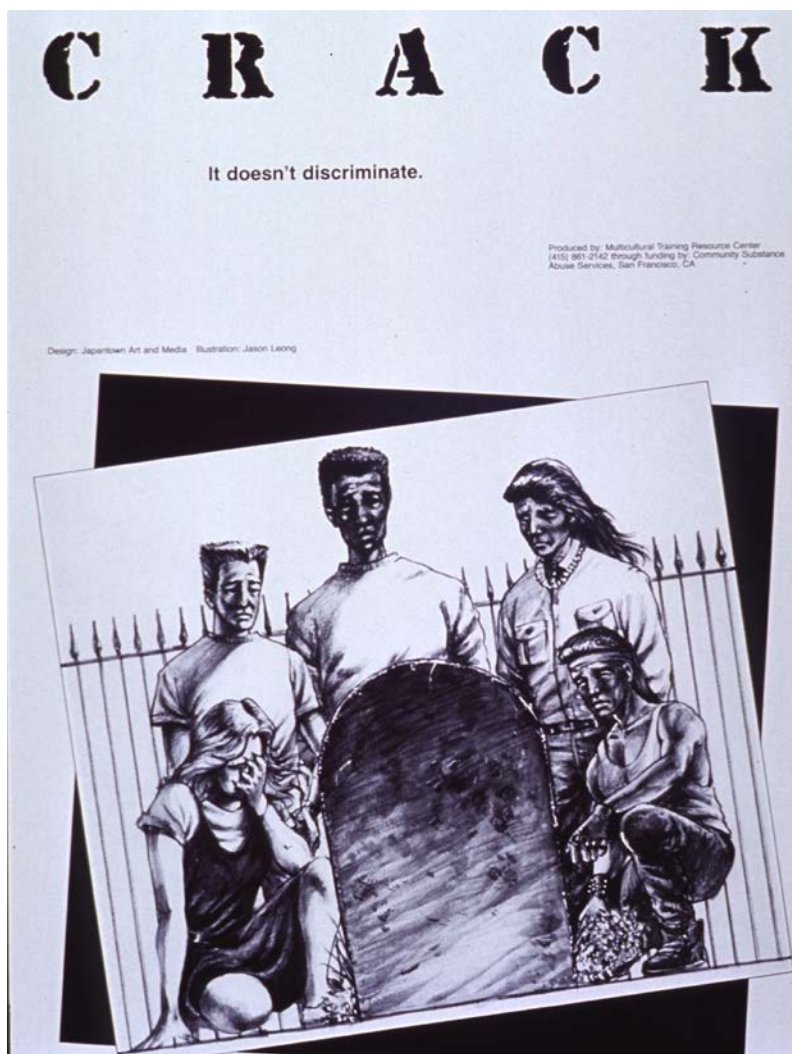
“La colaboración intersectorial para eliminar la rabia humana coincide con la misión de la OMS de no dejar a nadie desatendido y de crear un futuro mejor y más saludable para todo el mundo. La eliminación de la rabia humana contribuye al objetivo de ofrecer una atención sanitaria asequible y equitativa y de colaborar con los asociados en la prevención de la enfermedad en el perro, que es la fuente más frecuente de infección”, dijo el Dr. Ren Minghui, Subdirector General de la OMS para VIH/Sida, Tuberculosis, Malaria y Enfermedades Tropicales Desatendidas.

“Como la vacunación canina es reconocida unánimemente como la única forma de erradicar la enfermedad humana, este plan de ‘Unidos contra la rabia’ es un paso fundamental para aunar intenciones, recursos y actuaciones dirigidas a la consecución de nuestro objetivo común. Es posible eliminar la rabia mediada por el perro, y tenemos que asegurar que el objetivo se alcanza”, señaló la Dra. Monique Eloit, Directora General de la OIE.

“La FAO está entusiasmada de formar parte del desarrollo de la iniciativa ‘Unidos contra la Rabia’ para eliminar la rabia transmitida por los perros. Las comunidades rurales son las que más sufren de esta enfermedad prevenible. La rabia no solo pone en riesgo su propia salud y bienestar, sino también la de sus animales, que pueden ser una fuente principal o única de sus medios de subsistencia. La FAO ha estado apoyando campañas de vacunación y el desarrollo de programas comunitarios para prevenir y eliminar la rabia. Esta nueva iniciativa mejorará ese trabajo y puede desempeñar un papel esencial en la meta general de la FAO de construir comunidades rurales más fuertes”, dijo Ren Wang, Subdirector General de la FAO.

Según el Profesor Louis Nel, Director General de GARC, “No hay motivo para que en la actualidad siga habiendo muertes por rabia, y los países en los que es endémica han hecho de su eliminación una prioridad. Con un sólido y continuo compromiso de los sectores de la sanidad humana y animal podemos acabar con esta enfermedad mortal. El plan de ‘Unidos contra la rabia’ es una colaboración vital entre la GARC, la OMS, la FAO y la OIE que nos permitirá ayudar a estos países a alcanzar el objetivo de acabar con las muertes por rabia de aquí al año 2030”.<sup>7</sup>

## Publicidad relacionada con la salud



Multicultural Training Resource Center (San Francisco, California, Estados Unidos).

<sup>7</sup> Puede consultar el resumen ejecutivo del Plan Estratégico ‘Cero para el 30’, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

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

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

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