



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

www.reporteepidemiologicocordoba.com

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

2.080

30 de julio de 2018

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.)

Javier Casellas (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 leishmaniosis cutánea
- Alerta por brotes de triquinosis en tres provincias
- Buenos Aires: Detectan un nuevo caso de sarampión
- Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Denuncian que seis médicos contrajeron tuberculosis

América

- La OPS llama a aumentar el acceso al tratamiento para las hepatitis con el fin de salvar miles de vidas
- Brasil/Venezuela: La frontera entre estos países es el último reducto de la oncocercosis en la Región
- México: Los tatuajes y las perforaciones corporales hacen aumentar los casos de hepatitis

- República Dominicana: Cada año se infectan con VIH unas 2.300 personas

- Uruguay, Cerro Largo: Preocupación por un brote de parotiditis en Melo

El mundo

- Italia, Veneto: Reportan al menos 10 casos de fiebre del Nilo Occidental en el último mes
- Samoa: Un error médico es la causa probable de la muerte de dos bebés tras recibir la vacuna triple viral
- La lucha contra el sida se sube a la ola del #MeToo
- Las vacunas, un derecho individual con consecuencias colectivas

Reseña

- Salvando vidas con emojis

Adhieren:

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/



www.circulomedicocba.org/



www.consejomedico.org.ar/



Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas

Universidad Nacional de Córdoba

www.biblioteca.fcm.unc.edu.ar/



S.A.D.I.

www.sadi.org.ar/

Comité Nacional de Infectología

Sociedad Argentina de Pediatría

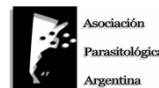
www.sap.org.ar/



www.apinfectologia.org/



www.sadip.net/



www.apargentina.org.ar/

Vigilancia de leishmaniosis cutánea

25 de julio de 2018 – Boletín Integrado de Vigilancia – Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud (Argentina)

Provincia/Región	2017		2018	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	—	—	2	1
Buenos Aires	1	1	3	3
Córdoba	1	1	—	—
Entre Ríos	1	—	1	—
Santa Fe	3	2	1	1
Centro	6	4	7	5
Mendoza	—	—	—	—
San Juan	—	—	—	—
San Luis	—	—	1	—
Cuyo	—	—	1	—
Corrientes	7	7	3	3
Chaco	4	4	21	21
Formosa	2	2	2	2
Misiones	14	10	6	6
NEA	27	23	32	32
Catamarca	2	1	—	—
Jujuy	10	1	26	12
La Rioja	—	—	—	—
Salta	66	61	54	54
Santiago del Estero	5	4	6	5
Tucumán	7	5	2	2
NOA	90	72	88	73
Chubut	—	—	—	—
La Pampa	—	—	—	—
Neuquén	1	—	—	—
Río Negro	—	—	—	—
Santa Cruz	—	—	—	—
Tierra del Fuego	—	—	—	1
Sur	1	—	—	1
Total Argentina	124	99	128	111

Tabla 1. Casos notificados y confirmados, según provincia y región. Argentina. Años 2017/2018, hasta semana epidemiológica 24. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.¹

Alerta por brotes de triquinosis en tres provincias

27 de julio de 2018 – Fuente: Ministerio de Salud (Argentina)

Ante el reporte, a la semana epidemiológica (SE) 30 de 2018, de 310 casos de triquinosis en las localidades de Pehuajó, Bahía Blanca, Villarino, General Las Heras y Navarro (Buenos Aires), Canals (Córdoba) y La Punilla (San Luis), el Ministerio de Salud de Argentina instó a las autoridades de salud de las provincias a:

1. Fortalecer la vigilancia epidemiológica de casos sospechosos de triquinosis con antecedente de haber ingerido carne de cerdo o de animal silvestre.
2. Trabajar en forma interinstitucional con las áreas de Bromatología y Sanidad Animal.
3. Difundir a la población las medidas de prevención para evitar casos humanos de triquinosis.

Situación actual

En el año 2018, entre las SE 23 y 30, se registraron 310 casos de triquinosis, de los cuales 75 se produjeron en la provincia de Buenos Aires, en las localidades de Pehuajó (31 casos) Bahía Blanca (24), Villarino (11), General Las Heras (7) y Navarro (2).

En la provincia de Córdoba se registraron 225 casos con fuente de infección procedente de la localidad de Canals, afectando no sólo al mencionado municipio, sino también a personas de las localidades de Canals, Pueblo Italiano, Río Cuarto, Marull, La Cesira y Cintra, entre otros. En la provincia de Santa Fe, Venado Tuerto reportó 4 casos con nexo epidemiológico con este brote.

En la provincia de San Luis, en La Punilla, se registraron 6 casos.

Situación en Argentina

En el país, en el periodo 2009-2017, se registraron brotes de triquinosis todos los años (ver Gráfico 1), fundamentalmente en otoño e invierno, relacionado al momento del año en que se realiza con mayor frecuencia la faena

¹ Los casos notificados incluyen casos sospechosos, probables, confirmados y descartados.

de animales provenientes de establecimientos de crianza familiar. Asimismo, aumenta la elaboración de chacinados y embutidos en esta época del año, debido a que no se necesita de una cámara frigorífica para preservar los alimentos (ver Gráfico 2).

La tendencia de las notificaciones de casos de triquinelosis en los últimos nueve años fue en ascenso, con un pico entre los años 2013 y 2015. Los brotes ocurrieron principalmente en las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Mendoza, San Luis, La Rioja, Santa Fe, Entre Ríos, Neuquén y Río Negro. Se trabajó en forma coordinada con el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA), Ganadería y Bromatología para el control de los mismos.

Vigilancia epidemiológica

La triquinelosis está ampliamente distribuida en Argentina. Por lo general, los brotes se han asociado a cerdos mantenidos bajo deficientes condiciones sanitarias de crianza y ausencia de controles en la faena.

La modalidad de presentación de la triquinelosis en forma de brotes en la población y en forma de foco en los porcinos, y la falta de tratamiento específico para la infección en la fase quística (encapsulamiento), hacen necesario que los servicios de salud y de sanidad animal tomen medidas para intervenir en los brotes con la mayor urgencia posible. El tratamiento temprano de las personas expuestas es fundamental para disminuir la probabilidad de desarrollo de formas graves de la enfermedad. Por otra parte, es necesario el decomiso y destrucción de la carne de cerdos o productos alimenticios posiblemente contaminados, para prevenir el riesgo de enfermar de la población general.

Acciones realizadas

- Se realizaron los estudios epidemiológicos pertinentes en cada brote por parte de los Ministerios de Salud provinciales y de los Municipios involucrados.
- Todos los casos fueron diagnosticados y tratados según la normativa. Siete pacientes requirieron internación hospitalaria, sin casos graves a excepción de un paciente que continúa internado en terapia intensiva en la localidad de Bahía Blanca.
- Cada provincia emitió alertas epidemiológicas locales para efectores de salud y comunicados de prevención a la población.
- Las fuentes comunes de alimentos infectados fueron detectadas para cada provincia aunque todavía continúa la investigación:
 - En la provincia de San Luis se trató de un brote familiar originado por el consumo de carne de cerdo mal cocida.
 - En la provincia de Córdoba la fuente de infección se originó por el consumo de chorizos, salames y carne fresca de cerdo procedentes de una faena no autorizada con venta en un local comercial. Se decomisó toda la mercadería. Continúa el control y vigilancia activa de casos humanos así como de posibles fuentes. El SENASA está realizando la faena controlada de los animales provenientes del establecimiento implicado.
 - En la localidad de Bahía Blanca se produjo por ingesta de chacinado de origen casero. Continúa la vigilancia activa de la fuente.
 - En la localidad de Pehuajó se trató de una fuente comercializada.
 - En las otras localidades se encuentran en investigación las fuentes que provocaron los casos.²

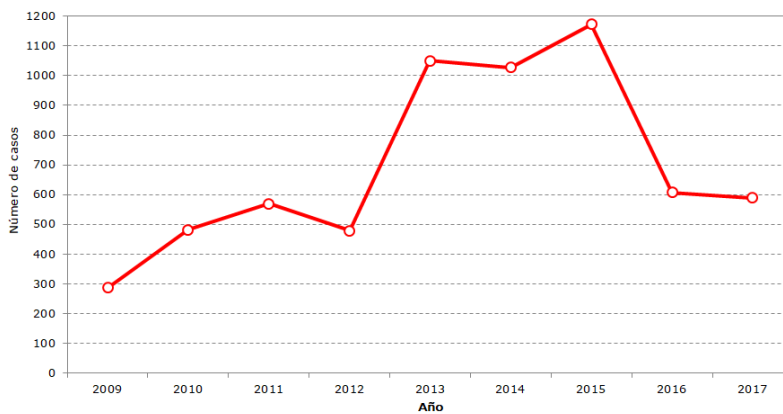


Gráfico 1. Casos notificados de triquinelosis. Argentina. Años 2009/2017. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

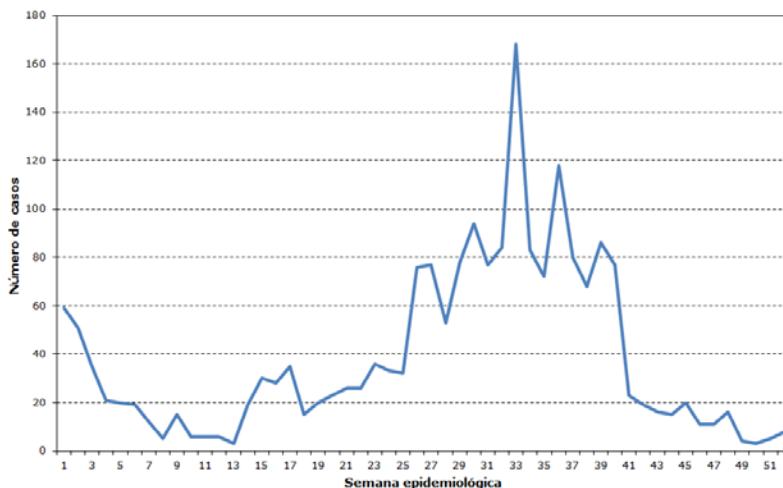


Gráfico 2. Casos notificados según semana epidemiológica. Argentina. Años 2010-2016. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.



Buenos Aires: Detectan un nuevo caso de sarampión

26 de julio de 2018 – Fuente: Ministerio de Salud (Argentina)

Desde el 19 de julio de 2018 hasta la fecha se confirmaron en Argentina tres casos de sarampión en menores de un año: un niño de 5 meses, residente de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; y una niña de 6 meses y un niño de 10 meses, ambos residentes en la provincia de Buenos Aires. El caso del niño de 10 meses fue detectado durante la investigación epidemiológica de los dos primeros casos, iniciando síntomas a fines de junio.

² Puede consultar el documento completo haciendo clic [aquí](#).

Los tres casos presentaron clínica compatible (fiebre, exantema, tos y conjuntivitis) y fueron confirmados por serología (IgM positiva en suero) y detección de genoma viral por reacción en cadena de la polimerasa (PCR). En todos se identificó el mismo genotipo y linaje: D8 Hulu Langat. Los tres niños evolucionaron favorablemente.

Continúan las acciones de control de foco en las áreas correspondientes y se encuentra en desarrollo la investigación para determinar la fuente de la infección.

Recomendaciones para los equipos de salud

- Verificar esquema de vacunación completo para la edad:
 - Niños de 12 meses a 4 años: deben acreditar una dosis de vacuna triple viral (sarampión, rubéola y parotiditis).
 - Mayores de 5 años: deben acreditar dos dosis de vacuna con doble o triple viral después del primer año de vida.
 - Las personas nacidas antes de 1965 no necesitan vacunarse porque son considerados inmunes.
- Intensificar la vigilancia epidemiológica de casos sospechosos de enfermedad febril exantemática.

Definición de caso

Se considera caso sospechoso a todo paciente con fiebre (temperatura axilar mayor a 38°C) y exantema, o en todo caso en que el profesional de la salud sospeche sarampión o rubéola.

Modalidad de la vigilancia

La notificación será inmediata y nominal. Todo caso sospechoso deberá notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0), dentro de las 24 horas de detectado, con adelanto por vía telefónica a la autoridad local responsable de las primeras acciones de bloqueo.³

POPULAR

Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Denuncian que seis médicos contrajeron tuberculosis

22 de julio de 2018 – Fuente: Popular (Argentina)

El Dr. Jorge Gilardi, presidente de la Asociación de Médicos Municipales (AMM) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), denunció que seis médicos se contagiaron de tuberculosis en los dos últimos meses en hospitales de la ciudad, y lo atribuyó al incumplimiento de las normativas de seguridad e higiene laboral por parte de las autoridades locales.

“En los dos últimos meses seis médicos se han contagiado de tuberculosis dentro de los hospitales, son seis casos confirmados”, reveló.

Para el dirigente gremial, “no se ha cumplido con las normativas de seguridad e higiene laboral por parte de las autoridades” y responsabilizó en forma directa a la ministra de Salud de la CABA, Ana María Bou Pérez.

“Tuvimos una reunión con la ministra, pero no ha habido solución. La respuesta fue que ‘está bajando la tuberculosis’, pero eso no significa que no haya que cuidar a nuestra gente”, replicó.

Asimismo, el titular de la AMM se preguntó: “Quién cuida al que cuida? Si el ministerio no se responsabiliza de la seguridad del equipo de salud, ¿quién si no?”.

“Tenemos colegas en tratamientos preventivos y ha aparecido otro caso en estos días. O sea, seis casos confirmados en los últimos dos meses”, detalló.

Según Gilardi, “hay una serie de normativas para trabajar con los pacientes infectados que no se cumplen, desde la aireación donde tienen que estar los pacientes hasta salas de aislamiento. Una serie de normativas técnicas que en este momento no se cumplen”.

“Estamos viendo muchos casos de tuberculosis en distintos lugares y los médicos contraen esta enfermedad”, remarcó, al tiempo que aseguró que “la tuberculosis en la CABA subió porque se trata de un problema social y de salud pública”.

Si bien manifestó su apoyo a los planes oficiales de Atención Primaria de la Salud (APS), el presidente de la AMM insistió en que “también queremos cuidar a nuestra gente”.

“Se sufre mucha violencia en los lugares de trabajo, las condiciones para dormir son pésimas y el otro día casi se cae un ascensor en el Hospital General de Agudos ‘Dr. Carlos Gustavo Durand’ con el peligro de perder la vida de dos colegas”, cuestionó.

No obstante, el dirigente gremial destacó que la AMM mantiene “reuniones permanentes” con el Gobierno de la CABA y se reunirá el comité ejecutivo de la organización sindical con el propósito de evaluar los pasos a seguir.

En cuanto al proyecto oficial de plantear una política de salud pensando en los hospitales de 2030, Gilardi recurrió a un planteo filosófico para responderle al gobierno, al sostener que “los chinos dicen que ‘las grandes torres se construyen desde abajo para arriba y no de arriba para abajo’”.



³ Puede consultar el documento completo haciendo clic [aquí](#).

“Al 2030 con este hospital de 2018, sufriendo este deterioro, vamos a llegar en muy malas condiciones”, advirtió, aunque manifestó su respaldo a modificar estructuralmente la atención sanitaria en el distrito.

En un comunicado previo, la AMM había atribuido también la responsabilidad de los hospitales porteños a la ministra Bou Pérez, al considerar que su rol “es instrumentar los medios para cuidar la salud de la población y, por lo tanto, de los médicos y del equipo de salud que de usted dependen”.

“Recuerde que accidentes por descuido y abandono edilicio, un ascensor que casi se cae, poniendo en riesgo la vida de dos médicos, no es accidente”, apuntó y afirmó que “al desoír nuestros reclamos permanentes está permitiendo que sucedan estos hechos”.

América



La OPS llama a aumentar el acceso al tratamiento para las hepatitis con el fin de salvar miles de vidas

27 de julio de 2018 – Fuente: Organización Panamericana de la Salud

En vísperas del Día Mundial contra la Hepatitis, el 28 de julio, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) hizo un llamado a los países de las Américas para que intensifiquen urgentemente sus esfuerzos con el fin de garantizar el diagnóstico oportuno y el tratamiento de las hepatitis.

Las hepatitis B y C afectan a 325 millones de personas en todo el mundo, lo que resulta en 1,34 millones de muertes cada año. En la región de las Américas, 3,9 millones de personas viven con hepatitis B crónica y 7,2 millones con hepatitis C crónica, lo que ocasiona más de 125.000 defunciones anuales. El cáncer de hígado es la cuarta causa principal de muerte por cáncer entre los hombres y la séptima entre las mujeres del Hemisferio Occidental, lo que representa un importante problema de salud pública.

Pese a los claros vínculos entre las hepatitis B y C crónicas, y enfermedades potencialmente fatales como la cirrosis y el cáncer de hígado, la región debe redoblar los esfuerzos para garantizar su prevención, detección y tratamiento.

“Mientras que algunos países han logrado grandes avances para enfrentar los riesgos para la salud pública que plantean las hepatitis, muchos siguen rezagados. Sabemos que tratar la hepatitis C puede reducir 75% el riesgo de desarrollar cáncer de hígado, pero solo 14% de las personas con hepatitis C en América Latina y el Caribe han sido diagnosticadas y menos de 1% recibe el tratamiento que necesitan”, afirmó Marcos Antonio Espinal Fuentes, director del Departamento de Enfermedades Transmisibles y Determinantes Ambientales de la Salud de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

Día Mundial contra la Hepatitis 2018

El tema del Día Mundial contra la Hepatitis de este año es “Es hora de diagnosticar, tratar y curar”. El día se enfocará en promover tres objetivos principales:

- Respaldo la ampliación de los servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención a la hepatitis.
- Exponer las prácticas óptimas y fomentar la cobertura universal de los servicios de hepatitis.
- Mejorar las alianzas y la financiación en la lucha contra las hepatitis víricas.

Para conmemorar la ocasión y asegurar que los países estén mejor equipados para abordar el problema, la OMS publicó nuevas directrices sobre el tratamiento de la hepatitis C, que piden una expansión del acceso a tratamientos curativos innovadores para todas las personas mayores de 12 años que viven con el virus, y la inclusión del tratamiento efectivo contra la hepatitis B y C en los sistemas nacionales de seguro de salud.

Hepatitis en las Américas

Durante 2015 y 2016, los ministros de Salud de todas las Américas acordaron una serie de acciones para reducir la carga de las hepatitis y eliminarlas como problema de salud pública para 2030. Desde entonces, los esfuerzos para garantizar la vacunación contra la hepatitis B han continuado, y todos los países de América Latina y el Caribe vacunan a los niños menores de 1 año, 22 de los cuales lo hacen dentro de las primeras 24 horas después del nacimiento, como lo recomienda la OMS.

Sin embargo, cuando se trata del tratamiento de las personas que viven con hepatitis C crónica, queda mucho por hacer. Los nuevos avances muestran que más de 95% de los infectados podrían curarse. Sin embargo, en toda la región, la gran mayoría de las personas que viven con hepatitis C no tienen acceso asequible a estos medicamentos altamente efectivos. Por ejemplo, el tratamiento con los antivirales de acción directa puede curar la hepatitis C en tres meses o menos tiempo.

Algunos países de la región han accedido a antivirales de acción directa de menor precio para la hepatitis C a través del Fondo Estratégico de la OPS, un mecanismo de que les permite agrupar recursos para tener acceso a medicamentos asequibles, estratégicos y de calidad garantizada. “Es vital que otros países de la región aprovechen al máximo esta iniciativa, al tiempo que desarrollan planes de diagnóstico, tratamiento y eliminación para reducir la



alta carga de los costos sanitarios asociados con el diagnóstico tardío, el cáncer de hígado y la cirrosis, y lo más importante, para salvar vidas”, dijo Espinal.

“Sabemos que los esfuerzos de los gobiernos para aumentar la disponibilidad de los tratamientos tienen un gran impacto en la reducción del número de personas que padecen hepatitis crónica y enfermedad hepática relacionada”, agregó Espinal. En Brasil, por ejemplo, en 2017 el Ministerio de Salud estableció el objetivo de eliminar la hepatitis C, y los antivirales de acción directa se han puesto a disposición a través del sistema nacional de salud.⁴



Brasil/Venezuela: La frontera entre estos países es el último reducto de la oncocercosis en la Región

24 de julio de 2018 – Fuente: Organización Panamericana de la Salud

La oncocercosis o ceguera de los ríos es una enfermedad parasitaria que ocasiona lesiones en la piel y en los ojos, y si no se trata, puede causar ceguera. En América Latina, el territorio donde habita la comunidad indígena Yanomami, compartido por Brasil y Venezuela, es el último foco de la enfermedad.

Se estima que a fines de 1980 alrededor de 500.000 personas en Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Venezuela estaban en riesgo de sufrir esta enfermedad transmitida por la picadura de moscas negras infectadas que se crían en los ríos y arroyos de corriente rápida.

Tras años de esfuerzos sostenidos y el compromiso asumido en 1991 en la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de interrumpir la transmisión de la oncocercosis, Guatemala, Colombia, Ecuador y México alcanzaron la eliminación entre 2013 y 2016.

Ahora, los esfuerzos se concentran en terminar con la “ceguera de los ríos” en su último reducto: un territorio de difícil acceso en la profundidad de la selva amazónica, con una población indígena Yanomami y Ye’kuana dispersa y con alta movilidad, que no habla portugués ni español, y que tiene una cosmovisión del mundo diferente.

“Estamos en una etapa de pre-eliminación”, afirmó Joao Batista, primer gerente del Programa Brasileño de Eliminación de la Oncocercosis cuando se creó en 1993 y luego nuevamente entre 2000 y 2013. “Los resultados de los exámenes parasitológicos y entomológicos muestran un nivel muy bajo de permanencia de la infección”, aseguró.

Con el fin de acelerar la eliminación, profesionales del Ministerio de Salud de Brasil viajan por aire a las comunidades entre 2 y 4 veces al año para administrar el tratamiento antiparasitario a más de 26.000 personas, algo que realizan desde hace 8 años. La meta del país es alcanzar con el tratamiento a 85% de la población en la zona endémica durante 10 a 15 años.



Sólo en horas de vuelo, Brasil destina cada año unos 6,7 millones de dólares. “Sin la logística de las horas de vuelo no podríamos ejecutar las acciones de salud en la zona”, reconoció Rosclair de Jesús Oliveira, coordinadora del Distrito Sanitario Especial Indígena Yanomami. El costo de la atención en los distritos Yanomamis es uno de los mayores de Brasil.

Como parte de la estrategia de eliminación, tratan además a todos los enfermos, buscan a quienes tienen signos de afección ocular o en la piel, implementan campañas de sensibilización y recolectan moscas en zonas centinela para verificar si contienen el parásito que transmite la enfermedad.

Para derribar la barrera cultural e idiomática, la Secretaría Especial de Salud Indígena (SESAI) de Brasil creó la figura de los agentes indígenas de salud, personas de la comunidad que

realizan el vínculo entre salud ancestral y el sistema de salud estatal.

Marco António Toccolini, secretario especial de Salud Indígena del Ministerio de Salud de Brasil, destacó que “los agentes indígenas de salud son muy importantes porque acompañan el movimiento frecuente de los Yanomamis en su territorio, lo que nos permite dar una mejor atención”.

⁴ La hepatitis es una inflamación del hígado comúnmente causada por una infección viral por uno de los cinco virus principales de la hepatitis (tipos A, B, C, D y E). Puede provocar infecciones agudas y evolucionar hacia una enfermedad hepática crónica, cirrosis, cáncer o incluso la muerte. Las infecciones de hepatitis B y C se transmiten a través de sangre contaminada, así como a través de agujas y jeringas contaminadas y entre personas que se inyectan drogas. Los virus también pueden transmitirse a través de relaciones sexuales sin protección y de una madre infectada a su hijo recién nacido.

Las hepatitis B y C son infecciones crónicas que pueden permanecer asintomáticas durante largos períodos de tiempo, a menudo durante años. La buena noticia es que las pruebas realizadas tempranamente y el tratamiento previenen las complicaciones de la hepatitis C. Gracias a los avances en el tratamiento, los nuevos medicamentos pueden curar la hepatitis C en solo tres meses o menos. La guía actualizada de la OMS exige que todos los adultos y niños mayores de 12 años que viven con hepatitis C sean tratados con estos nuevos medicamentos.

“El equipo de salud pasa 30 días en el campo y realiza un trabajo en diversas áreas como salud de la mujer, del niño, inmunizaciones y enfermedades en proceso de eliminación, entre ellas, la oncocercosis”, detalló Joao Luiz Araujo, consultor del Programa Brasileño de Eliminación de la Oncocercosis.

La atención es brindada en su idioma. Los agentes de salud indígena que visitan las comunidades Yanomamis hablan con la comunidad en su lengua y los concientizan sobre la enfermedad, cómo prevenirla, sus signos, y el tratamiento disponible.

“Yo hablo mucho con las personas de la comunidad y les explico que los medicamentos son para prevenir la oncocercosis”, manifestó Quilvio Crau Yanomami, agente indígena de Salud en el Distrito Yanomami. “También agregó busco a las personas que todavía no los han tomado”.



El Programa para la Eliminación de la Oncocercosis en las Américas (OEPA) del Centro Carter, la Fundación Instituto ‘Dr. Oswaldo Gonçalves Cruz’, la empresa Merck –que dona los medicamentos–, y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), entre otros asociados, brindan apoyo al país para lograr la eliminación de la oncocercosis, algo que estiman se podría alcanzar en 2022.

Con el fin de este último foco, toda la región de las Américas estará libre de una enfermedad que amenazaba la visión de las poblaciones más vulnerables, especialmente indígenas. Terminar con la oncocercosis es no dejar a nadie atrás en el camino hacia el desarrollo sostenible.



México: Los tatuajes y las perforaciones corporales hacen aumentar los casos de hepatitis

27 de julio de 2018 – Fuente: EFE

“Los casos de hepatitis relacionados con el uso de drogas inyectables, tatuajes y perforaciones corporales han aumentado en los últimos años en México”, dijo Graciela Elia Castro Narro, presidenta de la Asociación Mexicana de Hepatología.

“El creciente interés de personas de todas las edades por los tatuajes permanentes sin las precauciones sanitarias y el mayor acceso a drogas como la heroína, sobre todo en ciudades fronterizas de México, han detonado la cifra de casos de la enfermedad”, afirmó.

“Sí, ha habido un incremento de los que estaban registrados entre 10 y 15% en México por este tipo de prácticas, y donde también se ha visto un incremento es con los usuarios de drogas inyectables”, dijo Castro.

La especialista indicó que los contagios relacionados con estas prácticas son mayores que los que ocurren por las transfusiones de sangre, cuyo procedimiento es vigilado de manera minuciosa por las instituciones de salud.

Consideró necesario redoblar las campañas de difusión para que las personas conozcan los factores de riesgo para contraer hepatitis y aumentar la vigilancia hacia los lugares donde se realizan los tatuajes.

“Que elijan lugares seguros, bien establecidos y regulados y sobre todo que también aprendan que si se van a hacer algún tatuaje o *piercing* lo hagan con aguja desechable” y recomendó que lleven su propia aguja y tinta para disminuir el riesgo.

Castro refirió que los actuales tratamientos antivirales de acción directa son capaces de curar hasta 96% de los casos, especialmente de hepatitis C, con efectos secundarios “prácticamente nulos”.



República Dominicana: Cada año se infectan con VIH unas 2.300 personas

27 de julio de 2018 – Fuente: EFE

Cada año, unas 2.300 personas se infectan con el VIH en República Dominicana, país donde 67.190 personas viven con el virus y, de estas, 52% cuenta con medicamentos antirretrovirales, según datos difundidos por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA).

La directora del ONUSIDA en el país, Zaida Bethania Betances Julián, señaló que, a nivel mundial, 36,9 millones de personas viven con el VIH y que 58% de estos pacientes ya tiene acceso a medicamentos antirretrovirales; sin embargo, 1,8 millones se infectan cada año, por lo que la incidencia aún es alta.

Así lo expuso al presentar el Plan de VIH 2018-2019 del Equipo Conjunto de Naciones Unidas para VIH, que coordina el ONUSIDA, con el objetivo de apoyar la respuesta nacional ante la enfermedad, en atención a los compromisos internacionales asumidos frente al sida para lograr que el tratamiento esté disponible para todas las personas que la padecen.

Con los antirretrovirales, el sida pasó de ser un problema mortal a una condición crónica y, anteriormente, el promedio de vida de una persona viviendo con VIH era de 8 años.

Ahora, con un tratamiento oportuno y sus chequeos, esa esperanza de vida casi se equipara con el promedio de una persona sin el virus, es decir, que “estamos hablando de una respuesta efectiva y de una enfermedad manejable”.

“El sida es un problema multifactorial y los Objetivos de Desarrollo del Sostenibles (ODS) permiten un abordaje mucho más integral del problema”, explicó.

De este modo, los objetivos estratégicos que guían el Plan Conjunto de VIH están orientados a intensificar acciones en prevención combinada para las poblaciones más expuestas y priorizadas, como trabajadoras sexuales, migrantes haitianos, homosexuales, jóvenes y mujeres en riesgo de violencia.

Asimismo, busca reducir las nuevas infecciones de VIH, eliminar nuevas infecciones en bebés y mantener la salud y bienestar de sus madres, aumentar el acceso de personas con VIH a pruebas médicas y que las personas diagnosticadas reciban de inmediato tratamiento de calidad.

También pretende eliminar leyes punitivas, políticas, prácticas, estigmas y discriminación que bloquean las respuestas efectivas, poner fin a la violencia de género, sexual y de pareja para mitigar el riesgo e impacto del VIH, intensificar acciones para que la respuesta sea financiada en su totalidad y se implemente de manera eficiente en base a información estratégica confiable.

Por su parte, el coordinador residente de la Organización de Naciones Unidas en el país, Lorenzo Jiménez de Luis, aludió al informe "Impulsar la lucha contra el sida en pro de la reforma de las Naciones Unidas y la salud mundial".

"El documento indica que con la expansión de la cobertura de tratamiento hubo una reducción de 34% de muertes relacionadas con el sida entre 2010 y 2017, y que durante ese último año menos de un millón de personas murieron a causa de la enfermedad", sostuvo.

Jiménez de Luis consideró que "el progreso es mucho más lento de lo que se requiere para alcanzar la meta para 2020 de tener menos de 500.000 nuevas infecciones en el mundo, por lo que hay que intensificar los esfuerzos en la prevención, especialmente entre poblaciones con un mayor riesgo de infección".

El Equipo Conjunto de Naciones Unidas para VIH está integrado por 11 agencias, programas y fondos, entre ellos la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.



Uruguay, Cerro Largo: Preocupación por un brote de parotiditis en Melo

28 de julio de 2018 – Fuente: La República (Uruguay)

Luego de un pico iniciado a fines del año pasado, y que el número de casos mermara, la ciudad de Melo está viendo un nuevo brote epidémico de parotiditis, según confirmó el Dr. Héctor Yon, director departamental de Salud de Cerro Largo.

El funcionario informó que "en los últimos dos meses estamos recibiendo unas quince notificaciones por semana". La localidad de Melo cuenta con una población de unos 55.000 habitantes. En total, se han registrado unos 300 casos desde el mes de diciembre.

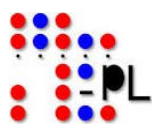
La epidemia comenzó en el frigorífico Pul en diciembre de 2017, cuando 70 trabajadores fueron afectados. Además, se verificaron situaciones en instituciones educativas, organismos públicos, instituciones de salud, e incluso afectó a tres futbolistas del plantel de la Asociación Civil, Social y Cultural Cerro Largo Fútbol Club.

"A la fecha, es el único brote conocido de esta enfermedad en todo el país", afirmó a su vez el subsecretario de Salud, Jorge Washington Quián Rivero.

Si bien no se han registrado casos complicados, las autoridades están preocupadas por la falta de cuidados de la población para evitar la propagación de esta enfermedad contagiosa, lo que ha impedido alcanzar una meseta.

"La costumbre de compartir el mate es un factor fundamental de contagio. Lo otro es no respetar los 15 días de reposo que se indican durante la enfermedad. Además hay un grupo de gente, nacida entre 1967 y 1986, que solo tiene una o ninguna dosis de la vacuna contra esta enfermedad", indicó Yon. El facultativo sugirió inmunizarse a los que lo necesiten.

El mundo



Italia, Veneto: Reportan al menos 10 casos de fiebre del Nilo Occidental en el último mes

27 de julio de 2018 – Fuente: Prensa Latina (Cuba)

Desde fines de junio hasta el 27 de julio suman 10 las personas infectadas por el virus del Nilo Occidental en la nororiental región italiana de Veneto.

Solo uno de los enfermos clasifica como grave, con un cuadro clínico que podría evolucionar a encefalitis, según declaraciones del consejero regional de Salud, Luca Coletto.

"Todos los casos con síntomas atribuibles al virus del Nilo Occidental, enfermedad transmitida por mosquitos del género *Culex*, son atendidos con especial cuidados en las salas de emergencia del hospital", señaló Coletto y precisó que "ante la más mínima duda se realizan las pruebas y se aplica el tratamiento necesario".

"Los ciudadanos pueden contribuir de manera decisiva en la prevención de la proliferación de mosquitos evitando el abandono de objetos donde el agua de lluvia pueda acumularse y cubriendo herméticamente los recipientes de almacenamiento del líquido", añadió.

El 12 de junio pasado, a partir de un plan regional existente desde 2010, el sistema de vigilancia integrada de las enfermedades transmitidas por vectores, detectó el primer positivo del virus en una trampa de mosquitos situada en el municipio de Villa Bartolomea, en Verona.

Días después fueron localizados otros positivos en las provincias de Treviso y Venecia, y el 26 de junio se confirmó a nivel de laboratorio el primer caso de 2018, en una persona residente en Polesella, provincia de Rovigo.

27 de julio de 2018 – Fuente: Samoa News (Samoa)

“Existe una alta probabilidad de que un error médico sea el culpable de la muerte de dos bebés en Samoa luego de recibir la vacuna triple viral”, dijo la vacunóloga Helen Petousis-Harris, de la Universidad de Auckland, Nueva Zelanda.

Los niños, de un año de edad, murieron a principios de este mes, minutos después de recibir una dosis de la vacuna contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola.⁵

Petousis-Harris dijo que tres cosas pueden causar la muerte a las personas después de recibir una vacuna.

Los bebés de Samoa no tuvieron una reacción anafiláctica, y es poco probable que la vacuna se hubiera contaminado al dejarla a temperatura ambiente durante demasiado tiempo, dijo. “Eso significa que la tercera causa, y la más probable, es que la vacuna fue preparada incorrectamente por el personal médico”, opinó.

“La rapidez con que ocurrieron las muertes realmente deja solo una posibilidad real y es que se utilizó algo que no era agua en la vacuna. Las investigaciones se están llevando a cabo ahora para ver qué sucedió realmente”.

Dos investigaciones se están llevando a cabo: una por las autoridades de salud y otra por la policía.

Stewart Jessamine, Director de Protección, Regulación y Seguridad del Ministerio de Salud de Nueva Zelanda, dijo que las vacunas que Samoa recibió eran de alta calidad, evaluadas y aprobadas por la Organización Mundial de la Salud y distribuidas por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

“El mismo lote de vacuna se ha utilizado con seguridad en todo el Pacífico, el Caribe y América del Sur”, dijo.

“Así que esto es algo que ha salido a la luz en Samoa. El país usa un vial de cinco dosis y entendemos que ambos niños recibieron la dosis del mismo vial”, dijo Jessamine.

El fiscal general de Samoa, Lemalu Hermann Retzlaff, dijo que la policía estaba investigando si había pruebas suficientes para presentar cargos penales contra el personal médico involucrado.

“La investigación policial está en el punto en el que se está examinando la evidencia recopilada y se ha solicitado a Nueva Zelanda que ayude en las pruebas. Vamos a continuar con las investigaciones, especialmente con el personal involucrado en todos los aspectos de la vacunación”, dijo Lemalu.

“La policía de Samoa estaba esperando los resultados de las pruebas de laboratorio, que se realizan en Nueva Zelanda”, dijo. Mientras tanto, toda la vacunación se ha suspendido en Samoa.

“Quiero decir que la tragedia de estos dos niños en realidad ha llegado al punto en que se ha convertido en un problema de seguridad pública para todos nuestros niños. Y actualmente estamos en una situación en la que se ha suspendido la vacunación hasta que sepamos qué hacer”, dijo Lemalu.

“Nos tomamos la situación muy en serio; en realidad, es una prioridad para nosotros en la aplicación de la ley y en el gobierno”.

Los padres están preocupados por la seguridad de sus hijos, debido a que no se los puede vacunar. La población ahora está esperando los resultados de la investigación, especialmente los análisis realizados fuera del país.

“Si bien la muerte de los bebés es una tragedia, es importante reanudar la vacunación para evitar muertes por sarampión. Todas las infecciones virales pueden provocar efectos secundarios graves, y la única protección es la vacunación”, dijo Jessamine.

“Mientras tanto, el proceso de investigación sobre las muertes está paralizado hasta el mes próximo, cuando se complete el análisis en el extranjero de los resultados *post mortem*”, dijo Lemalu.

“La policía también está esperando los resultados para decidir si presenta cargos criminales”, dijo.

Mientras tanto, el Gabinete de Samoa, en su reunión de esta semana, aprobó la creación de una Comisión de Investigación de tres miembros para analizar las circunstancias que rodearon la muerte de los dos bebés en el Hospital del Distrito de Safotu a principios de este mes.

La Comisión investigará los procedimientos vigentes en el Ministerio de Salud para la administración de la vacuna triple viral y también analizará las supuestas discrepancias de procedimiento relacionadas con la muerte de los dos pequeños.

19 de julio de 2018 – Fuente: El País (España)

Desde hace meses, los ecos del movimiento feminista #MeToo resuenan en casi todas las esquinas del planeta. Una mayor concienciación sobre la violencia contra las mujeres empieza a calar. Una oportunidad que los responsables de otra batalla aún por ganar, la del sida, no quieren dejar pasar. Sobre todo, subrayan, porque hay un vínculo demasiado estrecho entre la violencia de género y esta enfermedad.

“Tenemos que usar el #MeToo, esta ola que nos obliga a revisar cuestiones de discriminación, de violencia en la comunidad, de marginación de las mujeres”, afirmó en París el director ejecutivo del Programa Conjunto de las Na-

⁵ Ver ‘Samoa: Suspenden la vacunación con triple viral después de la muerte de dos bebés’ en Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 2.073, de fecha 13 de julio de 2018, haciendo clic [aquí](#).



ciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), Michel Sidibé. “Hay que usar este movimiento para reforzar el vínculo, que ya existía, de la lucha contra el sida y la violencia contra las mujeres”, insistió el 18 de julio al presentar los no muy alentadores datos del último informe anual sobre la batalla contra el VIH/sida en el mundo.

Datos recabados por el ONUSIDA durante 2017 dan una idea del problema. Cada semana, unas 7.000 mujeres jóvenes, de entre 15 y 24 años, son infectadas con el virus. En África Subsahariana, tres de cada cuatro nuevas infecciones afectan a mujeres adolescentes de 15 a 19 años. Además, las mujeres de 15 a

24 años son dos veces más susceptibles que los hombres de vivir con VIH.

Más de una de cada tres mujeres en el mundo (35%) ha sido víctima de violencia sexual o física, a menudo por parte de su pareja. Una encuesta realizada en 74 países halló que 18% de las mujeres casadas o en pareja de entre 15 y 49 años declaró haber sufrido violencia física y/o sexual por parte de su pareja en los últimos 12 meses.

En algunas regiones, las mujeres víctimas de violencia son 1,5 veces más susceptibles de contraer el VIH. “Hay una relación muy clara entre esas violencias y el riesgo de contraer el VIH”, subrayó el jefe del ONUSIDA. “No podemos ganar a esta epidemia si seguimos con esta tasa de violencia machista. Necesitamos nuevos programas para poner fin a la violencia contra las mujeres”, insistió Sidibé.

La violencia también hace que muchas mujeres no revelen que son portadoras a sus parejas, familia o ni siquiera a los responsables de salud, lo que “limita las oportunidades de recibir un apoyo y cuidados vitales”, subraya el ONUSIDA. Además, la violencia, o el miedo a sufrirla, puede hacer que a las mujeres les resulte más difícil aún insistir en prácticas sexuales seguras y acudir a servicios de salud sexual o reproductiva.

Más allá de programas específicos para cada país y para ciertos sectores sociales, se hace imperativo, según el jefe del ONUSIDA, que la educación sexual forme parte del programa lectivo en las escuelas.

“Necesitamos un programa global de educación de la sexualidad, no podemos seguir cerrando los ojos ante este tema y decir que nuestros hijos no lo necesitan. Si no les damos las herramientas para que se eviten nuevas agresiones sexuales, no ganaremos esta batalla”, sostuvo Sidibé.

Un problema también interno

La propia organización no es ajena al escándalo en torno a la violencia sexual contra mujeres. Sidibé reiteró en París que no dimitirá pese a las críticas a su gestión de unas denuncias de agresión sexual de varias empleadas del ONUSIDA contra su antiguo número dos, Luiz Loures.

En 2016, Martina Brostrom, una funcionaria del ONUSIDA, denunció a Loures por acoso y agresión sexual. Un año más tarde, el Servicio de Evaluación y Audición de la Organización de Naciones Unidas concluyó que faltaban pruebas, pero criticó a Sidibé por haber intentado resolver el asunto de “manera informal” mediante un encuentro entre acusadora y acusado. El pasado mes de abril, la investigación se reabrió después de que surgieran nuevas denuncias contra Loures de otras mujeres, incluida la antigua directora de igualdad de género del ONUSIDA, Malayah Harper. Loures acabó presentando su dimisión y varias organizaciones de lucha contra el sida exigieron que Sidibé hiciera lo mismo.

Este, sin embargo, defendió una actuación que vinculó a la confidencialidad que exigía, según él, la investigación y aseguró que si se mantiene en el puesto es, precisamente, para lograr una organización más “transparente” que proteja “a las mujeres y a las víctimas”. En este sentido, dijo que ha pedido una comisión de expertos que “revise nuestras políticas y nos ayude a cambiar las cosas”. Porque el problema, reconoció, “está en todas partes”.

LA VANGUARDIA

Las vacunas, un derecho individual con consecuencias colectivas

27 de julio de 2018 – Fuente: La Vanguardia (España) – Autores: Clara Menéndez Santos y Victòria

Fumadó Pèrez⁶

¿Te imaginas un mundo en el que pudiéramos infectarnos y morir de viruela? Gran parte de la población ni siquiera sabe que esta plaga alguna vez existió, en parte, porque la viruela está erradicada del planeta (oficialmente desde 1980) gracias a una campaña global de vacunación sin precedentes, liderada por la Organización Mundial de la Salud.

Esto mismo podría ocurrir con el sarampión si hubiera sido erradicado ya del planeta, dejando así de ser una preocupación sanitaria y convirtiéndose en un mal recuerdo. ¿Es factible erradicar el sarampión? Sí, porque existe una vacuna muy eficaz. Sin embargo, la alta contagiosidad del sarampión exige que para alcanzar la “inmunidad de rebaño”, es decir, que se protejan las personas que no están vacunadas y facilitar así la eliminación de la infección, al menos 92% (lo ideal es 95%) de la población debe estar vacunada contra el sarampión.



⁶ Clara Menéndez Santos es directora de la Iniciativa de Salud Materna, Infantil y Reproductiva del Institut de Salut Global. Victòria Fumadó Pèrez es pediatra de la Unidad de Enfermedades Infecciosas e Importadas del Hospital Universitari Sant Joan de Déu, Barcelona.

En los países pobres el mayor reto para conseguir una cobertura de vacunación tan elevada es la fragilidad y los pocos recursos del sistema sanitario, algo que las agencias internacionales de salud luchan por mejorar. En los países ricos, sin embargo, y a pesar de los recursos existentes, la mayor y creciente barrera es la decisión de los padres de no vacunar a sus hijos. Recientemente, esta cuestión ha resultado en brotes epidémicos de sarampión en numerosos países europeos, de tal calibre que ha impulsado decisiones sanitarias sin precedentes en cuanto a recomendaciones a viajeros dentro del viejo continente.

Convencer a los padres que deciden no vacunar a sus hijos del sarampión de los problemas que conlleva no hacerlo y de las ventajas de sí vacunar es un reto de salud pública importante en muchos países ricos de Europa y en Estados Unidos. La decisión de vacunar o no a los hijos puede considerarse un derecho individual, pero es un derecho que puede tener consecuencias negativas (incluso fatales) en otras personas (y en toda la humanidad), ya que impide la erradicación de la infección.

Quizás sea útil recordar algunas evidencias sobre el sarampión demostradas científicamente. En primer lugar, antes de la introducción de la vacuna contra el sarampión en 1963, cada dos o tres años ocurrían grandes epidemias estimadas en 30 millones de casos y más de dos millones de muertes anuales. En segundo lugar, gracias a la vacunación, solo entre 2000 y 2015 hubo una reducción de 79% en los casos de sarampión. Los efectos adversos de la vacuna del sarampión son generalmente leves y transitorios, y aunque se han reportado efectos adversos graves como shock o septicemia, suelen estar relacionados a fallos en el seguimiento de las recomendaciones del fabricante en el momento de reconstituir o administrar la vacuna. Las reacciones alérgicas graves a la vacuna son muy raras (4-10 casos por millón de dosis) y no se ha demostrado que haya un mayor riesgo de secuelas neurológicas permanentes. Por otro lado, no existe evidencia científica que apoye la asociación de la vacuna del sarampión con el autismo, argumento esgrimido frecuentemente por los padres como la razón para no vacunar a sus hijos.

Todas estas razones deberían ser suficientes para decidir vacunar a nuestros hijos contra el sarampión. Sin embargo, todos estos datos basados en evidencia científica apenas se escuchan por aquellos que no quieren oírlos, mientras la información no basada en la evidencia está llevando a repetidos y cada vez más numerosos brotes epidémicos de sarampión en Europa. Un dato significativo es que ha habido un aumento de 400% en el número de casos y muertes relacionadas con el sarampión en el año 2017 comparado con el 2016.

Paradójicamente, los recientes brotes de sarampión en algunos países europeos como Italia y Francia, destino frecuente de turismo, sugieren que es más seguro viajar con nuestros bebés a países como Gambia, en África Occidental, un país con muy pocos recursos pero en el que 97% de los niños están vacunados contra el sarampión y, por tanto, el riesgo de nuestros hijos de contraer esta enfermedad de potenciales consecuencias graves es muy bajo o casi nulo.

Reseña

LETRAS
LIBRES

Salvando vidas con emojis

25 de julio de 2018 – Fuente: Letras Libres (España)

Cuando uno habla de emojis la discusión empieza muy temprano: ¿son un lenguaje? De acuerdo con algunos lingüistas no, porque no tienen gramática, así que “no podemos combinarlos en unidades de significado más complejas”. Pero si definimos lenguaje como “un sistema de palabras o signos que las personas usan para expresar pensamientos y sentimientos”, los emojis tienen una oportunidad. Sean o no considerados un lenguaje, es innegable la manera en la que han transformado la manera en la que nos comunicamos.

Como cabía esperar, esta nueva forma de comunicación no la ha tenido fácil con la crítica. Por ejemplo, para Jonathan Jones, un reconocido crítico de arte inglés, “las cacas felices de los emojis” son un “gran paso atrás de la humanidad.” Por otro lado, hay quienes sostienen que posiciones como la de Jones solo defienden cierto “elitismo cultural” pues “afirmar que los emojis empobrecerán nuestra comunicación equivale a decir que usar expresiones faciales en una conversación hace que tus ideas sean más difíciles de entender”.

Los emojis han sabido escoger sus batallas y, aunque han hecho mutis en esta discusión de lingüistas, han sido sensibles y tomado cartas en el asunto sobre el tema racial (en 2015, tomando como base la escala Fitzpatrick, se introdujeron 755 nuevos emojis para mostrar una mayor diversidad racial) y los distintos tipos de familia (de acuerdo con Emojipedia, Windows 10 soporta ¡52.000 combinaciones familiares!).

En febrero de este año, el Unicode Consortium, entidad sin fines de lucro responsable de determinar qué emojis se agregan cada año, puso la mira en un tema fundamental para la salud pública global: el emoji de mosquito.

Este símbolo fue propuesto el año pasado por el Centro para Programas de Comunicación de la Universidad Johns Hopkins y la Fundación Bill & Melinda Gates, con el propósito de “facilitar la comunicación acerca de los peligros para la salud pública del animal más peligroso de la Tierra: el mosquito”. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades transmitidas por vectores representan más de 17% de todas las enfermedades infecciosas, y provocan cada año más de 700.000 defunciones. Más de 3.900 millones de personas en más de 128 países corren el riesgo de contraer dengue, y cada año la malaria provoca más de 400.000 defunciones en todo el mundo, la mayor parte de ellas entre niños menores de cinco años.



El emoji de mosquito dará a los profesionales de la salud una forma rápida de comunicarse con el público sobre la presencia de mosquitos (que pueden transmitir malaria, fiebre zika, dengue, fiebre amarilla, etc.), y permitirá a los investigadores divulgar con mayor facilidad su trabajo en torno a las enfermedades que transmiten estos vectores. Por su parte, el público en general podrá advertir a amigos y conocidos sobre sus picaduras y el emoji podrá sumarse a las alertas de salud pública y de fumigación comunitaria.

La iniciativa puede ser un primer paso para crear tantos otros emojis relacionados con la salud que hacen falta. ¿Cuándo veremos, por ejemplo, el emoji del condón?

Se espera que el emoji de mosquito comience a aparecer en los dispositivos móviles entre agosto y septiembre de este año.

Publicidad relacionada con la salud

¿ESTÁN ESPERANDO UN BEBÉ?

Es importante que se hagan los análisis de VIH, sífilis y hepatitis B. Y que usen preservativo durante el embarazo para prevenir infecciones que afectan al bebé.

Informate llamando al **0800 3333 444**
www.salud.gov.ar/sida     /direcciondesida

Dirección de Sida y ETS  Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

The advertisement features a collage of images showing pregnant women and their partners. The main text is in large, bold, white letters. A teal box contains the key message. The bottom of the ad has a teal background with contact information and logos.

Ministerio de Salud (Argentina).

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, aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.