



# 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.

## # 2.081

1 de agosto 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 mucosa
- Un comité de expertos definió recomendaciones frente a los casos de sarampión

### América

- Barbados: El riesgo de brotes de dengue es más alto después de un período de sequía
- El Salvador: Preocupante aumento de los casos de fiebre tifoidea
- Estados Unidos: Los riesgos para la salud pública de la brucelosis canina
- Guatemala: Se han atendido 966 casos de hepatitis durante 2018
- Venezuela: Aumentó la exportación de enfermedades a otros países

### El mundo

- Chad sufre una grave crisis de desnutrición aguda
- China: Reportan dos casos de angiostrongilosis por el consumo de ciempiés vivos
- España está ante una oportunidad histórica de eliminar la hepatitis C
- Sudeste Asiático: Reforzar las acciones para inmunizar a cinco millones de niños no vacunados
- Yemen: Las autoridades sanitarias advierten sobre un rebrote del cólera
- Advierten de una "cruzada ideológica" de Trump contra la lucha contra el VIH
- La razón por la que se aprobó un medicamento contra la viruela pese a estar erradicada hace casi 40 años

### Adhieren:

**SLAMVI**

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

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

**CIRCULO MÉDICO DE CÓRDOBA**

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

**Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba**

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

**Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica**

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

**Asociación Parasitológica Argentina**

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

**Vigilancia de leishmaniosis mucosa**

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	1	1	—	—
Buenos Aires	2	1	1	—
<b>Centro</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>—</b>
Misiones	3	2	—	—
<b>NEA</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
Catamarca	—	—	1	—
Salta	2	2	9	8
Santiago del Estero	1	1	—	—
Tucumán	1	1	—	—
<b>NOA</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>8</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>8</b>

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

**Un comité de expertos definió recomendaciones frente a los casos de sarampión**

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

Los integrantes del comité de expertos de sarampión, convocados por el Ministerio de Salud de Argentina, acordaron una serie de recomendaciones destinadas a fortalecer la respuesta ante la aparición del tercer caso de esta enfermedad y la circulación del virus en países de la región. El comité entregó las indicaciones sugeridas al ministro de Salud de la Nación, Adolfo Luis Rubinstein, y a sus pares de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y de la provincia de Buenos Aires, Ana María Bou Pérez y Andrés Scarsi, respectivamente, que participaron de la reunión.

Entre las medidas figuran fortalecer la vigilancia epidemiológica, intensificar las acciones de vacunación, establecer un mecanismo de rápida clasificación en las guardias de hospitales y centros de salud de la ciudad y provincia de Buenos Aires y mantener el inicio de la campaña de seguimiento de sarampión y rubéola para el mes de octubre.

“Los tres casos están circunscriptos a la CABA y la provincia de Buenos Aires, por lo que se acordó que en las guardias se establezca un sistema de selección que permita efectuar un triage de pacientes rápidamente por enfermedad febril exantemática y acortar los tiempos de atención de los mismos”, afirmó el titular de la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, Cristian Biscayart.

“Es importante recordar que el sarampión es muy contagioso. Contagia cuatro días antes y cuatro días después del comienzo de la erupción. Por lo cual cuando una familia consulta a un hospital o centro de salud hay que armar mecanismos para que no tengan largas horas de espera en una guardia sino que rápidamente se lo pueda etiquetar, colocar barbijo y sean atendidos en un lugar separado en función de cada institución”, puntualizó Ángela Spagnuolo de Gentile, integrante de la Comisión para la Certificación de la Eliminación de la Circulación Endémica de Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita.

El comité de expertos, formado por integrantes de sociedades científicas, de los ministerios de Salud de Argentina, la CABA y la provincia de Buenos Aires y especialistas, también recomendó intensificar las acciones de vacunación para que no haya esquemas incompletos. “El personal de salud, la comunidad y las familias tienen que estar alertas frente a niños que tengan fiebre, tos, conjuntivitis, los ojos lagrimosos y sarpullido”, señaló la presidenta de la Comisión Nacional de Inmunización (CONAIN), Mirta Roses Periago.

Por su parte, el infectólogo Eduardo López del Hospital General de Niños ‘Dr. Ricardo Gutiérrez’ expresó que “es importante intensificar la detección precoz de los casos”.

Por otro lado, Biscayart informó que el país cuenta con dosis suficientes de la vacuna y que en la reunión el comité reafirmó sostener el inicio de la campaña de seguimiento de sarampión y rubéola para los meses de octubre y noviembre para los niños de 13 meses a 4 años inclusive. “Las campañas de seguimiento tienen como objetivo preciso disminuir el número de susceptibles, es decir, niños que no hubieran sido alcanzado por las estrategias regulares o aquellos que pudieran tener un fallo primario de la vacunación que se calcula siempre entre 5 y 10%”, detalló.

En este sentido, Roses destacó que “vamos a tener desde el 1 de octubre la campaña de seguimiento. Además vamos a estar alertas a los lugares en donde surgieron esos casos para tomar medidas específicas”.

Otra de las acciones claves para el personal de salud es la notificación oportuna, estudio de caso que comprende el envío de las muestras de los casos sospechosos al laboratorio nacional de referencia, la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) ‘Dr. Carlos Gregorio Malbrán’, para el rápido análisis y diagnóstico.

Finalmente, el comité aclaró que estas recomendaciones son dinámicas y que estarán en permanente seguimiento para actualizarlas en función de la situación.

<sup>1</sup> Los casos notificados incluyen casos sospechosos, probables, confirmados y descartados. Se listan solamente las provincias y regiones que han notificado casos.

## Barbados: El riesgo de brotes de dengue es más alto después de un período de sequía

17 de julio de 2018 – Fuente: *Public Library of Science – Medicine*

Los cambios del clima en el Caribe, como las lluvias o las sequías, pueden afectar el riesgo de brotes de enfermedades transmitidas por mosquitos, como el dengue, la fiebre chikunguña y la fiebre zika.

Mediante un modelo climático se intentó predecir el impacto de las sequías y las precipitaciones extremas sobre el riesgo de brotes de dengue.

En los últimos años, la región del Caribe se ha enfrentado a un gran número de brotes de enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes*: dengue, fiebre chikunguña y fiebre zika; esta zona experimenta temporadas secas intensas particularmente en años con eventos de El Niño.

La sequía hace que en las viviendas proliferen el número de recipientes para almacenar agua, que son criaderos ideales de mosquitos; sin embargo, pocos estudios científicos han examinado los efectos de la sequía prolongada en la transmisión del dengue.

En este estudio, se diseñó un modelo estadístico para el Instituto Caribeño de Meteorología e Hidrología con el objetivo de predecir los brotes de dengue en Barbados.

La metodología se basó en estudios desarrollados para Brasil y Ecuador, y a partir de datos de temperatura y de precipitaciones, se realizó un modelo que predecía los casos mensuales de dengue entre los años 1999 y 2016.

La herramienta fue capaz de predecir con éxito los períodos con brotes de dengue; en concreto, las condiciones óptimas para las epidemias son períodos de sequía seguidos de una combinación de condiciones cálidas y precipitaciones intensas cuatro a cinco meses después.

Este es el primer modelo estadístico diseñado para tener en cuenta el impacto combinado de la sequía y la lluvia en el riesgo de enfermedad. Esto es importante ya que el cambio climático está contribuyendo a sequías y huracanes más intensos y frecuentes en la región del Caribe.

Esta herramienta puede ser de gran utilidad para las políticas de salud pública, ya que se podrán planificar intervenciones para reducir el riesgo de dengue y otras enfermedades transmitidas por mosquitos. De hecho, está previsto que este modelo contribuya a un sistema de alerta temprana en todo el Caribe para predecir posibles epidemias de enfermedades transmitidas por mosquitos con tres meses de antelación.<sup>2</sup>



## El Salvador: Preocupante aumento de los casos de fiebre tifoidea

29 de julio de 2018 – Fuente: *La Prensa Gráfica (El Salvador)*

Todos los departamentos de El Salvador experimentaron alzas significativas en las atenciones por fiebre tifoidea en los primeros seis meses del año, con excepción de Cabañas, en comparación con las cifras de los primeros seis meses de 2017, según estadísticas proporcionadas por la Oficina de Información y Respuesta del Ministerio de Salud.

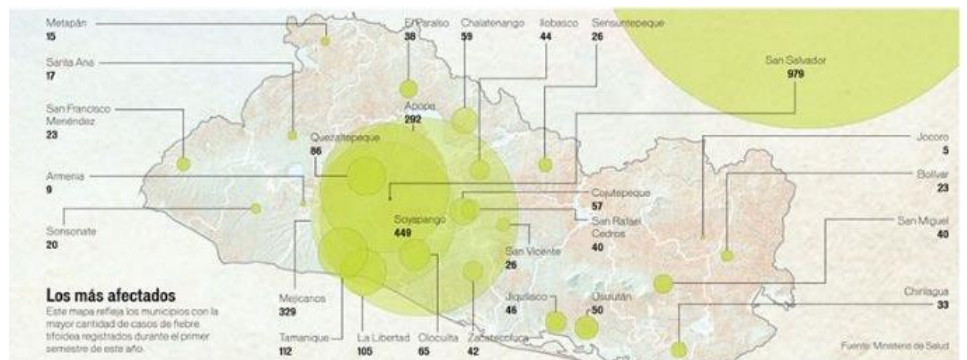
De acuerdo con los datos, los departamentos que registraron las mayores alzas fueron San Miguel, San Salvador, La Paz y Sonsonate.

En todo 2017, San Miguel, por ejemplo, reportó nueve casos de fiebre tifoidea; mientras que solo entre enero y junio de 2018, los casos se elevaron hasta 17. En San Salvador, los casos para el año pasado sumaron 427, pero solo durante los primeros meses de este año totalizaron 653.

Aunque el alza fue advertida por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), a través de un comunicado de prensa girado el 8 de febrero, el Ministerio de Salud pasó varias semanas sin emitir ningún reporte con datos oficiales y no habló de brote sino hasta varios meses después, a pocos días de finalizar junio.

Después del ISSS, algunos médicos e infectólogos también reportaron un alza de los casos de infección provocados por la bacteria *Salmonella enterica* serotipo Typhi en los consultorios y hospitales privados.

Para mediados de febrero, el Ministerio de Salud confirmó que había un alza de 30% en los casos, en comparación con el mismo período del año pasado: de 56 pasaron a ser 73. Sin embargo, Salud no incorporó las estadísticas



Mapa 1. Casos notificados por departamento. El Salvador. Año 2018. Fuente: Ministerio de Salud de El Salvador.

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

en sus boletines semanales de vigilancia epidemiológica, por lo que el Colegio Médico denunció la falta de transparencia con respecto al manejo preventivo de la enfermedad, que si no es atendida a tiempo puede llegar a ser mortal.

La ministra de Salud, Elvia Violeta Menjívar Escalante, inclusive admitió en ese momento que no había vacuna contra la fiebre tifoidea en la red pública de salud. "En el esquema de vacunación no la hay. Para que nosotros produzcamos una vacuna contra la fiebre tifoidea, tenemos que esperar la que está preparando la Organización Panamericana de la Salud (OPS), puesto que hay una que no reúne las condiciones; por eso no la hemos incorporado al esquema de vacunación", justificó.

La primera semana de junio, la dirigencia del Colegio Médico exigió a las autoridades sanitarias que detallaran las estadísticas sobre el padecimiento, y aunque en ese momento el Ministerio de Salud habló de 644 casos, aseguró que se trataba solo de sospechas.

El ISSS, no obstante, alarmó un par de días después con una cifra de 622 casos confirmados.

La diferencia abismal entre 622 casos confirmados en la red del ISSS, que atiende apenas a 17% de la población y cero casos confirmados en la red nacional pública, que atiende a más de 80% de la población, generó aún más dudas que certezas sobre el manejo de la enfermedad por parte del Ministerio de Salud.

Finalmente, en la segunda quincena de junio, la ministra Menjívar reconoció que había un brote de fiebre tifoidea que afectaba principalmente a 28 municipios en el país, aunque sugirió que la afectación era moderada y no alta.

"Este año tenemos casi el doble que el año pasado. En 28 municipios tenemos un brote epidémico; no es epidemia porque para eso tendría que ser en todo el país", expresó.

El total de casos de 2017 fue de 675, mientras que el total entre enero y junio de este año se elevó a 937.

Las autoridades han reiterado en distintas ocasiones que esta enfermedad está directamente relacionada con los hábitos de higiene de las personas, por lo que han enfatizado, hasta el cansancio, que la población debe tomar las debidas precauciones para no contagiarse, especialmente con la vigilancia de la calidad del agua que se utiliza para cocinar los alimentos o para el consumo.

El agua potable, sin embargo, es el producto que más ha escaseado en los últimos meses. A fines de marzo, hubo caos por falta de agua potable al inicio de la Semana Santa, debido a que la Administración de Acueductos y Alcantarillados (ANDA) reportó dañada una de sus tuberías principales, de 48 pulgadas, que afectó al Área Metropolitana de San Salvador (AMSS).

Hace menos de un mes, ANDA volvió a dejar sin agua a un millón de habitantes del AMSS, también por otra falla en esa misma tubería de 48 pulgadas.

Los municipios con las más altas cifras de fiebre tifoidea entre enero y junio de 2018 fueron San Salvador, (205), Mejicanos (70), Soyapango (59) y Apopa (54), en la capital del país.

Después de San Salvador, que en total sumó 653 casos en ese período, se encuentra La Libertad, con 85 casos.



## Estados Unidos: Los riesgos para la salud pública de la brucelosis canina

11 de julio de 2018 – Fuente: *Emerging Infectious Diseases*

La bacteria *Brucella* que portan los perros puede producir síntomas gripales en los humanos, y potencialmente poner a un embarazo en peligro. Lo más común es que el ganado como las ovejas, las vacas, las cabras y los cerdos propaguen la infección, llamada brucelosis.

Pero una cepa de la bacteria que portan los perros, *Brucella canis*, podría ser común en los humanos. En realidad no se conoce cuál es la prevalencia de esta enfermedad en Estados Unidos. La información disponible para sacar conclusiones sobre el riesgo para la salud pública está obsoleta, como mínimo, ya que es de hace aproximadamente 30 a 40 años.

Los perros que no han sido esterilizados portan *B. canis*. No está claro exactamente cómo la bacteria podría propagarse a los humanos, pero lo más probable es que se transmita mediante el contacto con los órganos reproductivos o la orina.

Las personas que manejan perros de este tipo con regularidad (como los veterinarios, los empleados de los refugios de perros y los criadores de perros) tienen el riesgo más alto de contraer brucelosis.

Pero es probable que tener una mascota sea un factor de riesgo de la infección, sobre todo para los niños pequeños y las personas con sistemas inmunitarios debilitados.

Algunos estudios de casos resaltan esta situación. Por ejemplo, una niña de 3 años de edad en la ciudad de New York contrajo brucelosis en 2012 tras exponerse a un cachorro infectado que sus padres habían comprado recientemente en una tienda de mascotas. Y varias personas con VIH desarrollaron brucelosis en los últimos años, todos vinculados con perros de los cuales eran propietarios y que luego fueron diagnosticados con una infección por *B. canis*.

Un adulto promedio sano probablemente no contrae esta enfermedad, a menos que se exponga a concentraciones realmente elevadas de la bacteria.

La brucelosis causa principalmente síntomas similares a los de la influenza: fiebre, sudores, fatiga, dolor de cabeza y dolor muscular. La enfermedad también puede provocar síntomas a largo plazo o recurrentes, como artritis, hinchazón de los testículos, inflamación del corazón, síntomas neurológicos y fatiga crónica.

La brucelosis también puede provocar problemas en el embarazo. Aunque es una causa común de abortos espontáneos en los animales, también se vincula con problemas fetales en las mujeres que están embarazadas cuando la contraen, aunque a un menor grado que en otras especies animales. Ese rol menos importante se debe a la falta de un compuesto específico producido en la placenta humana –el eritritol–, además de actividad contra la brucelosis en el líquido amniótico humano.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos recomiendan que las mujeres embarazadas hablen con el médico si se han expuesto a la brucelosis, y apuntó que un tratamiento corto con antibióticos puede “salvar la vida del feto”.

El estudio sugiere desarrollar mejores herramientas diagnósticas para ayudar a determinar la prevalencia de *B. canis* tanto en perros como en humanos.<sup>3</sup>



### **Guatemala: Se han atendido 966 casos de hepatitis durante 2018**

28 de julio de 2018 – Fuente: EFE

Los servicios de salud de Guatemala han atendido un total de 966 casos de hepatitis en lo que va del año, según cifras del Ministerio de Salud y Asistencia Social.

La cartera de Salud señaló además que en 2017 se atendieron 2.976 casos, y 4.015 casos en 2016.

Julio Toledo, gastroenterólogo del Hospital General ‘San Juan de Dios’ de Guatemala –uno de los más grandes de la capital–, explicó que la hepatitis no tiene una edad específica y que puede padecerla desde un recién nacido que haya sido infectado por la madre, hasta un adolescente o un adulto.



### **Venezuela: Aumentó la exportación de enfermedades a otros países**

20 de julio de 2018 – Fuente: El Nacional (Venezuela)

“El masivo desplazamiento de venezolanos, producto de la crisis, hacia países de la región, incrementó el tránsito de portadores de enfermedades como malaria, sarampión y difteria que aparecen como las principales exportadas”, indicó José Félix Oletta López, ex ministro de Salud y miembro de la Red Defendamos la Epidemiología Nacional. Las zonas fronterizas son las más afectadas por la facilidad de traslado terrestre.

“Solamente en los primeros cuatro meses de 2018 se registró un aumento de 300% de los casos de malaria exportados a Brasil, en comparación con 2017”, informó.

El 80% de los reportes de malaria en Brasil y Guyana, proceden de Venezuela; en Colombia alcanza más de 90%, aseguró el médico, basado en información emanada de las autoridades de salud de esos países. El Ministerio del Poder Popular para la Salud no suministra cifras.

“Venezuela, según la Organización Mundial de la Salud, tiene la cifra más alta de casos de malaria en el mundo, y aporta más de 50% al continente”, señaló Oletta.

En la epidemia de sarampión reportada en Brasil se confirmaron 677 casos importados desde Venezuela, hasta el 17 de julio, señaló el Ministerio de Salud de ese país. El brote se originó en los estados fronterizos de Roraima y Amazonas.

“Colombia, Ecuador y Perú son los otros países afectados con esta enfermedad procedente de Venezuela, a pesar de que el continente había sido declarado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como territorio libre del virus autóctono en 2016”, refirió Oletta, e indicó que este problema representa un impacto importante y un riesgo para la región.

“Todo esto indica que hay un colapso de nuestro sistema de salud; no podemos resolver nuestras propias enfermedades. Son de importancia continental”, manifestó el ex ministro y está demostrado en los alertas emitidos por esos países, cuyos sistemas de salud se encuentran sobrecargados debido a la migración de venezolanos.

La situación es el resultado de la baja cobertura del plan nacional de vacunación ejecutado en Venezuela. A pesar de la falta de cifras oficiales, Oletta calcula que la vacunación contra el sarampión no llegó a 60% a fines de 2017.

“Mientras la vacunación no alcance a 95% de cobertura en el país, seguirán reportándose casos. Pueden presentarse muchas enfermedades infectocontagiosas cuando no hay vacunación; en cuestión de poco tiempo exportaremos cualquiera. Si continúa la diáspora y no corregimos esto, habrá una situación de riesgo que acompañará a la migración masiva”, alertó.

#### **Sin riesgo de poliomielitis**

El Comité Nacional de Certificación para la Erradicación de la Poliomielitis en Venezuela, descartó que el caso de parálisis flácida aguda, reportado en un niño de una comunidad indígena en Delta Amacuro, haya sido causado por un poliovirus salvaje o por un poliovirus derivado de la vacuna. “Basados en los resultados de la investigación epi-



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

demográfica, las pruebas de laboratorio y la evaluación neurológica, se clasificó como poliomielitis asociada a la vacuna, que no implica riesgo de brotes o transmisión secundaria”, afirmó la OPS en un comunicado. La investigación y evaluación del reporte estuvieron acompañadas por el Ministerio de Salud, señaló la organización. El niño afectado continuará en un programa de rehabilitación física, informó.

## El mundo



### Chad sufre una grave crisis de desnutrición aguda

30 de julio de 2018 – Fuente: Médicos Sin Fronteras

Médicos Sin Fronteras (MSF), en colaboración con el Ministerio de Salud de Chad, ha abierto un centro de alimentación terapéutica para responder a la difícil situación de miles de niños menores de 5 años en N'Djamena, ya que las pocas instalaciones que ofrecen tratamiento a niños con desnutrición aguda están completamente abrumadas por el número de pacientes.

Al ser endémica tanto en Chad como en N'Djamena durante todo el año, la desnutrición aguda ha alcanzado proporciones alarmantes en la capital del país. Esto se debe al efecto acumulativo de la disminución del poder adquisitivo de las personas, particularmente la grave inseguridad alimentaria estacional, y a una huelga de trabajadores públicos que está afectando al sector sanitario.



El último censo coordinado por el Ministerio de Salud de Chad en julio de 2017, ya mostraba que las tasas de desnutrición entre los niños de N'Djamena superaban los umbrales de emergencia. Pero desde enero de este año, el número de niños con desnutrición grave que han sido hospitalizados en el Hospital de la Amistad Chad-China aumentó en 45% en comparación con el mismo periodo de 2017. El hospital, apoyado por la Alianza para la Acción Médica Internacional (ALIMA), admitió a 170 niños enfermos y con desnutrición severa, muchos más pacientes de los que pueden lidiar con su capacidad de 80 camas.

Puesto que la situación es crítica, es urgente aumentar la capacidad hospitalaria para atender a los niños con desnutrición severa y proporcionar tratamiento oportuno en los centros ambulatorios. Los centros de nutrición para pacientes ambulatorios tienen un papel crucial en la facilitación del tratamiento en el hogar para evitar que la salud de los niños se deteriore y sea necesario hospitalizarlos. Pero la mayoría de los centros en N'Djamena están abiertos solo un día a la semana y experimentan una escasez frecuente de alimentos terapéuticos listos para usar, proporcionados por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, y son vitales para los niños gravemente desnutridos.

#### Son necesarios más centros

“El acceso a los servicios de atención pediátrica de emergencia es una batalla cuesta arriba en N'Djamena, es necesario hacer todo lo posible para evitar que los niños se enfermen tanto como para tener que ser hospitalizados. Es necesario actuar urgentemente para aumentar el número y el alcance de los centros de nutrición para pacientes ambulatorios, y asegurarse de que cuentan con los medios y el apoyo para proporcionar una asistencia eficaz”, aseveró Natalie Roberts, jefa de los proyectos de emergencia de MSF.

En colaboración con las autoridades sanitarias de Chad, MSF ha abierto un centro de alimentación terapéutica para pacientes hospitalizados que comienza con una capacidad de 50 camas. La organización planea abrir varios centros de nutrición ambulatorios en N'Djamena para permitir que los niños reciban tratamiento y un seguimiento adecuado en sus hogares.

También es necesario mejorar el estado nutricional de los niños con desnutrición moderada, pero no están recibiendo tratamiento alguno. “Hasta ahora, en N'Djamena, los niños examinados y diagnosticados con desnutrición moderada son enviados a casa sin tratamiento alguno. Pero sabemos que una vez que regresan a sus hogares, su desnutrición moderada se convierte rápidamente en desnutrición severa porque sus madres no pueden darles suficiente comida. No se debería esperar a que estos niños estén a las puertas de la muerte para responder a sus necesidades básicas”, declaró Natalie Roberts.



En las próximas semanas, MSF incluirá entre sus actividades ambulatorias la distribución de alimentos complementarios, proporcionados por el Programa Mundial de Alimentos, para tratar a niños que sufren desnutrición moderada.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> MSF ha brindado asistencia en Chad en los últimos 37 años, y trabaja en las regiones de Salamat, Mandoul y Logone Oriental brindando atención médica a la población local, desplazada y refugiada. Cada año, aumenta la capacidad para detectar y tratar la desnutrición infantil durante el período de escasez que se presenta al mismo tiempo que el pico de malaria estacional, que normalmente comienza en mayo y termina en septiembre. Ya que la situación es especialmente crítica en N'Djamena este año, ha lanzado un programa de nutrición de emergencia para extender la provisión de tratamiento de la desnutrición severa.

## China: Reportan dos casos de angiostrongilosis por el consumo de ciempiés vivos

30 de julio de 2018 – Fuente: *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*

Investigadores chinos encontraron el parásito *Angiostrongylus cantonensis*, que puede provocar infecciones como la meningitis eosinofílica, en dos pacientes que habían consumido ciempiés crudos, una práctica asociada con la medicina tradicional china.

Es la primera vez que se detecta en ciempiés a *A. cantonensis*, también conocido como “lombriz de la rata”, por su preferencia por las arterias pulmonares de ese animal.

Las infecciones leves por este parásito pueden resolverse por sí mismas, pero este puede penetrar el cerebro y la médula espinal, lo que puede provocar meningitis y, en casos raros, parálisis y muerte.

No es común oír sobre personas que consumen ciempiés crudos, pero aparentemente estos dos pacientes creían que serían buenos para su salud.

Los ciempiés secos o triturados se han utilizado durante siglos en la medicina tradicional china para tratar dolencias como la tos convulsa, el tétanos y las enfermedades cardiovasculares, y generalmente se comercializan en forma seca o en polvo, que no transmite el parásito.

Además, los extractos hechos con ciempiés están siendo evaluados por su potencial para combatir el cáncer y para servir como un potente analgésico. Sin embargo, rara vez se consumen ciempiés silvestres crudos para tratar dolencias.

Los dos pacientes, una mujer de 78 años y su hijo de 46, provenían de una zona rural donde se cree que consumir ciempiés crudos es beneficioso para la salud.

Se analizaron 20 ciempiés del mercado agrícola donde los pacientes habían adquirido los suyos, y se detectaron la forma inmadura o larvaria del parásito en siete de ellos.

Tanto la madre como el hijo se curaron después del tratamiento a base de antiparasitarios y esteroides.<sup>5</sup>

## europa **España está ante una oportunidad histórica de eliminar la hepatitis C** press

27 de julio de 2018 – Fuente: Europa Press

El coordinador de la Alianza para la Eliminación de la Hepatitis Víricas en España (AEHVE), Javier García Samaniego, avisó que España está ante una oportunidad histórica de eliminar una enfermedad viral crónica para la que no existe vacuna.

“Sería la primera vez en la historia que una infección viral crónica sin vacuna deja de ser un problema de salud pública”, dijo, e invitó a las administraciones a tomar conciencia de esta oportunidad histórica y a aprovecharla.

Destacó que los estudios de prevalencia realizados en España avalan además esa “oportunidad histórica”, porque arrojan cifras de entre 0,3 y 0,4%, un porcentaje inferior a lo estimado anteriormente, lo que convierte la eliminación de la hepatitis C en el país en un objetivo verdaderamente asequible.

“Se trata de un reto asumible y al alcance de la mano, sobre todo después del esfuerzo realizado para facilitar el acceso al tratamiento antiviral que cura la infección a todos los pacientes, con independencia de la gravedad de su enfermedad”, explicó.

No obstante, y a pesar de que más de 110.000 pacientes ya han sido tratados y curados en España, García-Samaniego alertó de que aún no se ha abordado el problema de la infección no diagnosticada, la de los pacientes que tienen la enfermedad y no lo saben.

Por ello, la AEHVE insta a las administraciones a completar las políticas necesarias para la eliminación y, en concreto, a poner en marcha estrategias de cribado y microeliminación que permitan sacar a la luz a los pacientes que desconocen que padecen la enfermedad para a continuación tratarlos.

El número de estos pacientes puede alcanzar los 50.000 y, además de estar en riesgo de evolucionar a las fases más graves de la enfermedad, pueden contagiar la infección a otras personas. Muchos de estos casos ocultos se concentran en poblaciones específicas, colectivos vulnerables y con conductas de riesgo, por lo que afrontar este objetivo resulta factible.

“No es solo cuestión de hacer historia, estamos hablando de un importante problema de salud pública en España, de cuya eliminación se obtendrían enormes réditos para la propia sostenibilidad del sistema sanitario. Y es que, a pesar de los grandes avances, la hepatitis C sigue siendo la primera causa de muerte por enfermedad infecciosa en España, y duplica la mortalidad originada por el VIH. Además, es una causa fundamental de cirrosis, enfermedad hepática terminal y cáncer de hígado”, apostilló.

Por ello, y junto al desarrollo de un plan para aflorar los casos de infección activa no diagnosticados y promover estrategias de microeliminación, la AEHVE insistió en la necesidad de que las administraciones trabajen para mejorar la continuidad asistencial y fortalecer el diagnóstico en un solo paso en todos los centros sanitarios, medidas con las que podría lograrse la eliminación efectiva de la hepatitis C en el país.



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

“Si estas medidas no se ponen en marcha actualizando el Plan para la Eliminación de la Hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud aprobado en 2015, el problema no es solo que no se logrará la eliminación, sino que los avances logrados pueden caer en saco roto como consecuencia de las infecciones y reinfecciones provocadas por la hepatitis C no diagnosticada, que pueden devolvemos al punto de partida de hace unos años”, zanjó el coordinador de la AEHVE.



## **Sudeste Asiático: Reforzar las acciones para inmunizar a cinco millones de niños no vacunados**

17 de julio de 2018 – Fuente: Organización Mundial de la Salud – Oficina Regional para el Sudeste Asiático

Tras elogiar los esfuerzos realizados por los países para salvar cada vez más vidas a través de la inmunización, incluso durante las emergencias de salud pública, la Organización Mundial de la Salud (OMS) hizo un llamamiento para acelerar aún más los esfuerzos para llegar a los casi cinco millones de niños no vacunados en la Región del Sudeste Asiático de la OMS.

“Es fundamental identificar a quiénes no han recibido la inmunización y llegar a ellos con vacunas que salvan vidas. La equidad y el aumento de la cobertura de vacunación es la clave para prevenir la reemergencia de enfermedades, especialmente las erradicadas con arduos esfuerzos, y para reducir aún más las enfermedades y muertes entre los niños”, dijo el Dr. Poonam Khetrapal Singh, Director Regional de la OMS para el Sudeste Asiático, al inaugurar un período de tres días de reunión del Grupo de Asesoramiento Técnico de Inmunización, en Nueva Delhi.

La Región del Sudeste Asiático de la OMS registra cerca de 37 millones de nacimientos cada año, de los que más de 88% está recibiendo las tres dosis de la vacuna triple bacteriana (difteria, tos convulsa y tétanos) cada año, un indicador de la cobertura de vacunación básica.

“Hacer un mapa de las zonas y poblaciones difíciles de alcanzar, abordar las barreras sociales y culturales y otras barreras para facilitar el acceso a los servicios de inmunización, y monitorear de cerca el progreso de estas actividades, debe estar entre nuestras prioridades inmediatas”, dijo el Director Regional.

Muchos países están haciendo esfuerzos impresionantes, como la Misión Indradhanush de India<sup>6</sup>, centrada en 190 distritos; los esfuerzos intensificados de Indonesia en 80 distritos; el fortalecimiento de la inmunización urbana en Myanmar, dirigida a 29 municipios; los esfuerzos de Nepal para lograr una inmunización completa a nivel de subdistrito; y el programa de hermanamiento y extensión comunitaria de Timor Leste con Sri Lanka para el desarrollo de la capacidad de los funcionarios del programa de vacunación.

En Cox’s Bazar, Bangladesh, en nueve campañas masivas de vacunación se aplicaron más de 4,5 millones de dosis de vacunas que salvan vidas a los refugiados Rohingya. Estos esfuerzos evitaron exitosamente brotes de enfermedades mortales como el cólera y el sarampión, y ayudaron a reducir rápidamente un brote de difteria en esta población vulnerable.

“El creciente compromiso político, las alianzas más fuertes y los incansables esfuerzos de miles de trabajadores de la salud y vacunadores, están ayudando colectivamente a salvar millones de vidas en la Región”, dijo Khetrapal Singh.

Los Estados Miembros han agregado varias vacunas nuevas a sus calendarios de inmunización, como las de la neumonía, la diarrea, la encefalitis japonesa y el cáncer de cuello uterino. El control de la hepatitis B está recibiendo un impulso con la vacunación.

La Región continúa libre de poliomielitis y mantiene su estado de eliminación del tétanos materno y neonatal.

Dos países, Bhután y Maldivas, han eliminado el sarampión, uno de los principales programas prioritarios de la Región del Sudeste Asiático de la OMS. Todos los países han introducido dos dosis de la vacuna contra el sarampión y la rubéola en su calendario de vacunación. Las campañas de vacunación contra estas dos enfermedades están planificadas para llegar a casi 400 millones de niños y adolescentes en 2018-2019.

“Es necesario intensificar y sostener estos esfuerzos a medida que se trata de lograr una Región libre de enfermedades prevenibles por vacunación, donde todos los países brinden acceso equitativo a vacunas y servicios de inmunización de alta calidad, seguros, eficaces y asequibles durante todo el ciclo vital”, dijo el Director Regional.

La reunión del Grupo Técnico Asesor en Inmunización, organizada por la OMS, cuenta con la participación de expertos internacionales, representantes de los órganos de asesoramiento técnico nacional de inmunización y directores de programas de inmunización de los Estados Miembros de la Región del Sudeste Asiático de la OMS, así como asociados y donantes, como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos y la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización. El Grupo Asesor examinará los esfuerzos y desafíos actuales para reducir la carga de diversas enfermedades prevenibles por vacunación, y explorará formas de fortalecer la inmunización sistemática y lograr la eliminación del sarampión y el control de la rubéola en los Estados Miembros de la Región.

<sup>6</sup> La Misión Indradhanush es una misión sanitaria del gobierno de India. Fue lanzado por el Ministro de Salud y Bienestar Familiar de la Unión, Jagat Prakash Nadda, el 25 de diciembre de 2014. Su objetivo es inmunizar a todos los niños menores de 2 años, así como a todas las mujeres embarazadas, contra siete enfermedades prevenibles mediante vacunación: difteria, tos convulsa, tétanos, poliomielitis, tuberculosis, sarampión y hepatitis B. En 2016, se incorporaron cuatro nuevas inmunizaciones, contra rubéola, encefalitis japonesa, rotavirus y la vacuna inyectable bivalente contra la poliomielitis. En 2017, se agregó la vacuna antineumocócica conjugada al Programa de Inmunización Universal.

En la primera fase fueron cubiertos 201 distritos; de estos, 82 se encuentran en los estados de Uttar Pradesh, Bihar, Rajasthan y Madhya Pradesh. Los 201 distritos seleccionados comprenden casi 50% de todos los niños no vacunados en el país.





## Yemen: Las autoridades sanitarias advierten sobre un rebrote del cólera

29 de julio de 2018 – Fuente: HispanTV (Irán)

El Ministerio de Salud de Yemen alertó del peligro de un nuevo brote de cólera en Yemen si las organizaciones humanitarias no tienen acceso incondicional para distribuir ayuda entre la población. El país árabe está devastado por más de tres años de una guerra sin cuartel, dirigida por Arabia Saudí y sus aliados.

Y por si fuera poco, las condiciones climáticas pueden empeorar aún más la situación, ya que el comienzo de la temporada de lluvias puede aumentar la tasa de casos de cólera.

Según las autoridades yemeníes, los hospitales y centros médicos privados en la capital, Sana'a, han registrado también un aumento en los casos sospechosos de cólera en las últimas dos semanas.

La destrucción de las infraestructuras por los bombardeos saudíes, junto con el bloqueo naval y aéreo impuesto por Al-Riyadh, han contribuido a una situación en la que el cólera puede propagarse rápidamente.

Hasta ahora se han contabilizado unos 2.000 yemeníes muertos por cólera y existen 500.000 casos sospechosos de infección. La enfermedad es una cara del drama humanitario que sufre Yemen en más de tres años de guerra.

Más de 12.000 personas, en su mayoría civiles, han muerto a causa de los bombardeos saudíes, mientras casi dos tercios de los residentes del país padecen hambre y no tienen acceso al agua potable.



## Advierten de una "cruzada ideológica" de Trump contra la lucha contra el VIH

27 de julio de 2018 – Fuente: 22<sup>nd</sup> International AIDS Conference

Varios científicos denunciaron hoy en Ámsterdam la "cruzada ideológica" del presidente de Estados Unidos, Donald John Trump, contra "la vida de las mujeres y las décadas de progreso en la lucha mundial contra el sida" al retirar la financiación al aborto en Estados Unidos y en el extranjero.

"El cuidado de la salud de mujeres y niños no debe usarse como un peón para apaciguar a los extremistas de derecha. Esa ley es una cruzada ideológica que niega la atención que salva vidas a mujeres en todo el mundo y que amenaza décadas de progreso en la respuesta mundial al VIH", advirtió la congresista demócrata estadounidense Barbara Jean Lee, de California.

En un acto durante la Conferencia Internacional del Sida, que concluyó el 27 de julio tras cinco intensas jornadas en Ámsterdam, presentaron un estudio científico, en el que participaron ONGs de diferentes países, para advertir sobre el "impacto a largo plazo" de la ley en los avances en la lucha contra el sida y el VIH.

La norma impuesta por Trump, conocida como la "Política de la Ciudad de México", niega la ayuda estadounidense a las organizaciones que brindan información, ayuda o servicios relacionados con el aborto legal, o que abogan por el aborto, incluso con sus propios fondos.

La ley fue establecida por primera vez por el presidente Ronald Wilson Reagan (1981-1989) y restituida el año pasado por Trump tras su llegada a la Casa Blanca.

Los investigadores identificaron a 470 ONGs extranjeras que entre 2013 y 2015 eran receptoras principales de fondos del Programa Presidencial de Emergencia de Asistencia para el Sida (PEPFAR) para el VIH bilateral y que tras la llegada de Trump dejaron de recibir 873 millones de dólares.

Los hallazgos preliminares del estudio apuntan a la pérdida de fondos como resultados de la ley, lo que se refleja en la limitación del paquete de servicios que pueden recibir y la reducción del acceso a los servicios de prevención, pruebas y tratamientos del VIH que pone en peligro la salud de poblaciones vulnerables clave.

"El alcance de la ley se ha expandido enormemente y tiene el potencial de retrasar todo el progreso logrado en la lucha contra el VIH. Su impacto no se puede medir ahora, solo cuando ya sea demasiado tarde", advirtió el presidente electo de la Sociedad Internacional del SIDA, Anton Pozniak.

Pozniak, también director ejecutivo de investigación sobre el VIH en el Hospital de Westminster en Gran Bretaña, aseguró que la "evidencia es clara" y alertó de que se necesita "una mejor integración de los servicios de salud sexual, reproductiva y VIH, no políticas que dificultan que las personas accedan a la atención médica".



## La razón por la que se aprobó un medicamento contra la viruela pese a estar erradicada hace casi 40 años

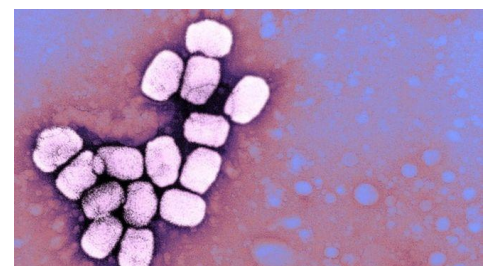
20 de julio de 2018 – Fuente: British Broadcasting Corporation (Gran Bretaña)

El último caso se registró a fines de la década de 1970. Y en 1980, la Organización Mundial de la Salud (OMS) certificó la erradicación de la viruela.

Desde entonces no se han vuelto a registrar casos de la enfermedad, fatal para casi un tercio de las personas que la contrajeron.

Sin embargo, la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA) acaba de aprobar un medicamento para combatir el virus.<sup>7</sup>

¿La razón? Precaución. Las autoridades estadounidenses temen que la viruela pueda utilizarse como arma biológica y quieren estar preparadas.



<sup>7</sup> Ver 'Estados Unidos: Aprueban un medicamento contra la viruela' en Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 2.074, de fecha 16 de julio de 2018, haciendo clic [aquí](#).



Se teme que ocurra un accidente en un laboratorio y que el virus se propague.

“El tratamiento que se acaba de aprobar es un recurso para combatir el virus en caso de un ataque bioterrorista”, dijo Scott Gottlieb, de la FDA.

### Riesgos

La preocupación radica en la posibilidad de que algún extremista pudiera usar técnicas de manipulación genética para reconstruir el virus.

Como la campaña de vacunación masiva que permitió la erradicación de la enfermedad se suspendió en la década de 1980, las personas menores de 40 años no son inmunes a la viruela.

Otro escenario sería el de un accidente en un laboratorio. Existen muestras del virus en dos laboratorios: uno en Estados Unidos y otro en Rusia.

Se teme, sin embargo, que haya más muestras. En 2014 se descubrieron varios frascos de vidrio olvidados en los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos.

### Efectividad

En ambos casos, bien fuera por accidente o a propósito, podría desatarse una pandemia.

La medicación, TPOXX, fue probada en 359 voluntarios saludables. Los efectos secundarios que se presentaron con mayor frecuencia fueron dolores de cabeza, náuseas y molestia abdominal.

Con anterioridad se realizaron ensayos clínicos en animales infectados con virus similares a la viruela para probar su efectividad.

La OMS explica que la enfermedad se propaga por contacto directo. Los síntomas aparecen entre 10 y 14 días después del contagio e incluyen fiebre, cansancio, dolor de cabeza y espalda.

Al principio aparece una erupción con protuberancias pequeñas y de color rosa que aumentan de tamaño y se llenan de pus. Posteriormente se forma una costra.



La enfermedad puede ser letal.

## Curso



**Sociedad Argentina de Infectología**  
**CURSO A DISTANCIA:**  
**Infecciones asociadas al cuidado de la salud**  
Buenos Aires - Argentina

**SADI VIRTUAL**

[www.sadi-virtual.com.ar](http://www.sadi-virtual.com.ar)

## CURSO VIRTUAL: INTERVENCIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD

Directores: Patricia Angeleri - Ángel Colque

### Módulo 1: Introducción al Programa de Control de Infecciones

- Coordinación: Lucía Daciuk
- Docentes: Alejandra Biglia, Norma Peralta
- Objetivo general: Conocer los conceptos esenciales de las IACS, la importancia de la vigilancia y del lavado de manos, como pilar de la prevención de las IACS. La evaluación del programa de control de infecciones como estándar de calidad.

### Módulo 2: Aislamientos e higiene ambiental como herramienta de prevención

- Coordinación: Viviana E. Rodríguez
- Docentes: Ricardo Durlach, Marcelo Del Castillo
- Objetivo general: Conocer la importancia de la utilización de los recursos en el aislamiento de pacientes, correcta segregación de los residuos y su impacto en el ambiente.

### Módulo 3: La importancia de los organismos multirresistentes en las IACS

- Coordinación: Inés Staneloni
- Docentes: Viviana M. Rodríguez, Edith Carbone
- Objetivos: Introducción de los OMR de importancia en la IACS. Epidemiología y repercusión en la atención de los pacientes. Conocer la frecuencia y distribución de las IACS por OMR y sus factores de riesgo. Detectar patógenos emergentes y monitorizar las tendencias epidemiológicas. Reforzar la detección y notificación homogénea y la intervención precoz en las alertas por IACS. Estrategias terapéuticas.

### Módulo 4: Prevención de infecciones asociadas a dispositivos

- Coordinación: Wanda Cornistein
- Docentes: Juan Chuyulan, Élica Pallone, Javier Fariña
- Objetivos: Conocer la importancia de las infecciones asociadas a dispositivos, mortalidad

### Módulo 5: Gestión de los antibióticos en los hospitales

- Coordinación: Liliana Clara
- Docentes: María José López Furst, Paula Herrera
- Objetivos: Adquirir conocimientos sobre la implementación de un programa de gestión de antibióticos. Indicadores básicos. Profilaxis antibiótica en cirugía. Su buen uso salva vida, pero su mal uso aumenta la resistencia. Desescalamiento antimicrobiano y terapias acortadas, como instrumento de disminuir la multirresistencia. Utilidades de las infusiones prolongadas.

Para inscripción, hacer clic [aquí](#).

[/vacinacaoMS](#) [/minsaude](#) [/MinSaudeBR](#) [#vacinagripe](#)

**PROFESSORES**

**PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

**CRIANÇAS DE 6 MESES A MENORES DE 5 ANOS**

**MÃES NO PÓS-PARTO**

**DE 17 DE ABRIL A 26 DE MAIO**

**VACINE-SE**

**DEIXE A GRIPE PRA LÁ**

**PROCURE UMA UNIDADE DE SAÚDE E LEVE A CADERNETA DE VACINAÇÃO**

**PESSOAS COM MAIS DE 60 ANOS**

**GESTANTES**

**DOENTES CRÔNICOS**

**PORTADORES DE CONDIÇÕES ESPECIAIS**

**VACINAR É PROTEGER**

**PARA MAIS INFORMAÇÕES ACESSE SAÚDE.GOV.BR/VACINAGRIPE**

136  
SUS  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Ministério da Saúde (2017. Brasil).

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.