



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.

2.096

14 de septiembre 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 síndrome de rubéola congénita
- Alerta sobre infecciones graves por *Streptococcus pyogenes* en niños
- Hallan altos porcentajes de dos agroquímicos en el agua de lluvia de la Región Pampeana
- Entre Ríos, Gualeguay: Alerta por casos de gastroenteritis vinculados al consumo de agua de red
- Mendoza: Debaten enviar a prisión a personas que "transmitan una enfermedad venérea o contagiosa"

América

- Chile, Región de Valparaíso: Piden sacar a las embarazadas y los niños de las zonas contaminadas de Quintero y Puchuncaví

- Chile: Aumento sostenido en los casos de gonorrea en los últimos tres años
- Colombia: El aumento de las temperaturas propiciará el aumento de los casos de enfermedad de Chagas
- Estados Unidos: Aumentó el acceso a la profilaxis pre-exposición para prevenir el VIH
- Perú, Cusco: Alerta sanitaria por un caso confirmado de sarampión

El mundo

- África: La OMS adopta nuevas estrategias frente al cólera
- Papúa Nueva Guinea: Brote de poliomielitis
- Zimbabwe: Prohíben reuniones para combatir el brote de cólera
- El Fondo Mundial ha salvado 27 millones de vidas

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 síndrome de rubéola congénita

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

Desde el año 2012, Argentina ha alcanzado la tasa de notificación de 1 cada 10.000 nacidos vivos. Es indispensable contar con un sistema de vigilancia que permita detectar en forma oportuna todos los casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita y realizar la investigación adecuada para evitar la reintroducción del virus de la rubéola en el país y en la Región de las Américas.

Se deben estudiar y notificar todos los niños menores de un año que cumplan con la siguiente definición de caso:

Caso sospechoso: Todo paciente de menos de 1 año de edad, de quien el trabajador de salud sospeche que presenta el síndrome de rubéola congénita debido a:

1. Que se le ha detectado una o más de las siguientes anomalías al nacer: cataratas congénitas, defectos cardíacos congénitos (conducto arterioso persistente, estenosis de la arteria pulmonar, etc.), deficiencias auditivas (hipoacusia uni o bilateral), o púrpura.
2. Historia de infección por rubéola (confirmada o sospechosa) de la madre durante el embarazo.

Pueden o no estar acompañados por: bajo peso al nacer, púrpura, ictericia, hepatoesplenomegalia, microcefalia, retraso mental, meningoencefalitis, osteopatía radiolúcida, etc. Estas manifestaciones se presentan aisladas o combinadas.

Los lactantes con bajo peso para la edad gestacional deben ser examinados en busca de defectos congénitos específicos de síndrome de rubéola congénita.

Hasta la semana epidemiológica 34 del año 2018 se notificaron 20 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita a nivel nacional, alcanzando una tasa de 0,27 casos cada 10.000 nacidos vivos.¹

**Alerta sobre infecciones graves por *Streptococcus pyogenes* en niños**

12 de septiembre de 2018 – Fuente: Sociedad Argentina de Pediatría (Argentina)

En la semana epidemiológica 35 (del 26 de agosto al 1 de septiembre de 2018) fueron asistidos en el Hospital General de Niños 'Dr. Pedro de Elizalde' de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) cinco casos de enfermedad invasiva por *Streptococcus pyogenes*: tres niños residentes en la CABA y dos niños residentes en la provincia de Buenos Aires, con edades entre 7 meses y 7 años.

Tres casos presentaron un cuadro grave, por lo que requirieron internación en la Unidad de Cuidados Intensivos. A la fecha, dos niños permanecen internados en la Sala de Pediatría y el restante fue dado de alta. La presentación clínica fue shock séptico, neumonía con derrame, y neumonía necrotizante.

Fallecieron dos pacientes, uno de la CABA y el otro de la provincia de Buenos Aires, que presentaron cuadro de shock séptico y neumonía con derrame, respectivamente. Otro caso ocurrió en los últimos días en Rosario, provincia de Santa Fe, y otro en Posadas, provincia de Misiones.

También se notificó la muerte de un paciente de 38 años en Pergamino y dos casos nuevos en niños, uno en Bernal y otro en Florencio Varela, ambos en la provincia de Buenos Aires.²

En todos se aisló *Streptococcus pyogenes* en líquido pleural o hemocultivo. En tres casos se detectó co-infección con influenza A.

En resumen, se trata de siete casos de enfermedad grave en niños, en un breve período de tiempo, y el fallecimiento de cuatro casos en Buenos Aires, Santa Fe y Misiones.

Para recordar

S. pyogenes causa un amplio espectro de manifestaciones clínicas de enfermedad, desde cuadros leves –como faringitis, impétigo y escarlatina–, hasta infecciones invasivas graves. Se definen como infecciones invasivas por *S. pyogenes* aquellas cuyo aislamiento del agente ocurre en sitios normalmente estériles (sangre, líquido cefalorraquídeo, líquido articular, entre otros), que provocan cuadros de bacteriemia, osteomielitis, celulitis y meningitis, hasta fascitis necrotizante y síndrome de shock tóxico estreptocócico, que presentan elevada morbimortalidad. Una mayor agresividad se ha asociado frecuentemente a la emergencia de cepas más virulentas relacionadas con los serotipos M1 y M3 y con la producción de exotoxinas pirogénicas, principalmente la SpeA, que pueden actuar como superantígenos.

El diagnóstico se hace por el aislamiento del agente en hemocultivos o cultivos de materiales normalmente estériles, y cuadro clínico compatible.

¹ Para consultar ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones, hacer clic [aquí](#).

² El 12 de septiembre, el Sanatorio Río Negro confirmó un nuevo caso de infección por *Streptococcus pyogenes*. Se trata de un pequeño de tres años, que vive en el barrio 190 Viviendas, de Cipolletti. Ingresó a la guardia pediátrica el 10 de septiembre por la tarde, con dolor de garganta, fiebre alta y dificultad para movilizar el cuello por presentar adenopatías en la región cervical; desde entonces permanece internado bajo el seguimiento de seis profesionales de la salud. Está bajo tratamiento y su evolución es estable y favorable.

Los niños sanos pueden ser afectados por este agente, y el rango de edad va desde los primeros años y ocurren durante toda la etapa pediátrica. Los adultos también lo pueden padecer. Sin embargo hay factores de riesgo en niños que lo hacen más frecuente: padecer o haber tenido varicela recientemente, infecciones de piel y partes blandas, infección de herida quirúrgica, infecciones virales previas y alguna condición subyacente relacionada con la inmunidad del paciente.

La puerta de entrada de las infecciones invasivas suele ser especialmente la piel y secundariamente las mucosas. La infección invasiva raramente sucede a la faringitis.

Recomendaciones

Ante la demanda creciente en guardias y consultorios de familias preocupadas por la posibilidad de este cuadro en sus hijos, consideramos prudente señalar:

- Cuando un padre preocupado llega a la consulta con un niño con fiebre y dolor de garganta, se debe revisar al paciente (sin ropa), establecer que la fiebre no sea debida a otra causa y, si el cuadro incluye faringoamigdalitis, sobre todos en mayores de 3 años, o menores de 3 años que concurren a un jardín maternal o de infantes, tomar una muestra para exudado de fauces; lo ideal es un test rápido y cultivo.

Los cuadros febriles en menores de 3 años, que se acompañan de tos, rinitis, faringitis y/o conjuntivitis, que no tienen medio epidemiológico para *S. pyogenes*, ni factores de riesgo, no son considerados para la realización de estudios para la detección de *S. pyogenes* en fauces.

- Frente a un cuadro de faringoamigdalitis con resultado positivo del test rápido o cultivo, lo primero es tranquilizar a los padres y explicarles que esta es una patología muy frecuente en Pediatría, principalmente entre 4 y 10 años, más frecuente en esta época del año (primavera y otoño) y que con tratamiento adecuado con penicilina durante 10 días por vía oral, las posibilidades de complicaciones son muy infrecuentes. Se debe señalar que los tratamientos que se cortan antes de tiempo tienen mayor probabilidad de recaídas, y que si un hermano u otro familiar comienzan con fiebre debe consultar a un profesional.
- Si el paciente persiste con fiebre elevada o mal estado general, rechazo del alimento, decaimiento evidente o cambios en la coloración de la piel, debe concurrir nuevamente y de inmediato a la guardia.
- Los pacientes graves deben internarse en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica (UCIP), con medidas de sostén, evaluar la posibilidad de shock y tratamiento del mismo.
- El tratamiento intravenoso incluye la combinación de penicilina intravenosa 100.000 U/kg/día cada 6 horas, más clindamicina intravenosa 30-40 mg/kg/día cada 8 horas. La duración promedio del tratamiento intravenoso es de 10-12 días en Pediatría. En algunos casos más graves requiere internación en UCIP, ya que *S. pyogenes* produce una toxina que asemeja al síndrome de shock tóxico por estafilococos. En estos casos, el seguimiento estricto es fundamental, donde se pueden incluir otras medidas terapéuticas de sostén. La letalidad de la enfermedad invasiva por *S. pyogenes* en Argentina, en un estudio multicéntrico de 20 hospitales públicos y privados, coordinados por la Sociedad Argentina de Pediatría, fue de 7,69%.
- Es importante para los pediatras estar alertas a las formas de presentación invasivas de la infección por *S. pyogenes*, ya que un pronto reconocimiento de la enfermedad y un adecuado tratamiento mejoran el pronóstico.



Hallan altos porcentajes de dos agroquímicos en el agua de lluvia de la Región Pampeana

12 de septiembre de 2018 – Fuente: *Science of the Total Environment*

En la Región Pampeana –principal zona productiva argentina– las lluvias contienen los agroquímicos glifosato y atrazina hasta en 80%, según una investigación de la Universidad de La Plata.

Estos agroquímicos están presentes incluso en ciudades alejadas de los lugares donde se vierten directamente estos productos, reveló el estudio, basándose en 112 muestras tomadas durante casi dos años en pueblos y ciudades de cuatro provincias.

“La movilidad de los plaguicidas posaplicación existe. Entre los pueblos que recorrimos existía la inquietud respecto de qué sucedía si luego de la fumigación llovía y si los químicos podían ser arrastrados. En algunos lados circulaba el mito de que cuando el glifosato toca el suelo desaparece, algo que demostramos es falso”, señaló Lucas Alonso, investigador del Centro de Investigaciones del Medio Ambiente (CIMA) y uno de los autores del estudio.

Su detección en algunos lugares, como Ituzaingó (Córdoba), llegó a 100%, mientras que en la ciudad de La Plata apenas rozó el límite de cuantificación. Ambos agroquímicos son muy usados en la agricultura en todo el mundo, a pesar de sus potenciales riesgos para la salud demostrados en diversos estudios.

“Que el glifosato y la atrazina estén en la lluvia suma un factor de exposición más al ambiente y al ser humano que no se estaba considerando. Y como son compuestos no naturales tienen impactos asociados a su mayor o menor potencia tóxica y se usan pese a que no se sabe cuáles son sus efectos”, agregó Alonso.

El glifosato se comercializa en Argentina, como en muchos otros lugares del mundo, bajo el nombre de Roundup®, patentado por Monsanto.



Roundup® está en el ojo de la tormenta desde que el pasado 10 de agosto un jurado de San Francisco, Estados Unidos, ordenó a Monsanto pagar una indemnización de más de 289 millones de dólares a un ex jardinero de una escuela que adujo haber contraído cáncer tras haber usado dicho herbicida durante varios años en sus fumigaciones.



Para el biólogo Enrique Rodríguez, profesor asociado de la Universidad de Buenos Aires e investigador principal del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), "el trabajo demuestra que los dos herbicidas más utilizados en Argentina (glifosato y atrazina) son sustancias contaminantes ampliamente diseminadas en los ambientes agrícolas, con un altísimo porcentaje de detección en agua de lluvia, lo que favorece mucho su dispersión hacia los ambientes aledaños a las áreas de cultivo".

Rodríguez, que ha investigado cómo perjudican ambas sustancias a los crustáceos, añade que "las concentraciones, sobre todo de glifosato, que se han detectado están en el mismo orden de magnitud que las concentraciones que nosotros caracterizamos como crónicamente perjudiciales para la reproducción de estos animales".

Mientras tanto, Brasil y Argentina, los dos principales productores de soja transgénica –cuyo insumo clave es el glifosato– de la región, tienen leyes para prohibir el herbicida en distintos estados de avance parlamentario.

En el caso de Argentina, el proyecto de ley para prohibir su uso en todo el territorio nacional se encuentra en la Cámara de Senadores desde marzo de este año para su trabajo en tres comisiones, aunque es probable que no prospere y que corra la misma suerte que proyectos similares anteriores. No obstante, en doce ciudades del país ya está prohibido.³

"Y eso que el glifosato no es el compuesto más tóxico: detrás de él se esconden más de 300 sustancias aún peores", concluyó Alonso. El próximo paso de su equipo será, precisamente, medir la presencia de esas otras sustancias tóxicas en el agua de lluvia de la región.⁴

EIDía Entre Ríos, Gualeguay: Alerta por casos de gastroenteritis vinculados al consumo de agua de red

11 de septiembre de 2018 – Fuente: El Día (Argentina)

El Ministerio de Salud de Entre Ríos aclaró la situación acerca de los casos de gastroenteritis aguda ocurridos en la ciudad de Gualeguay: hubo estudios epidemiológicos que determinaron que la fuente de infección estaba vinculada con la potabilización del agua de red.

Desde la semana pasada se registra en Gualeguay un número inusitado de casos de gastroenteritis aguda que hizo que se atendieran más de 300 cuadros diarreicos en el Hospital 'San Antonio' y en los centros de atención primaria locales.

En ese contexto, y a partir de la intervención efectuada el 9 de septiembre en la localidad por parte de los equipos técnicos de las direcciones de Epidemiología y General de Primer Nivel Atención, se reforzó la asistencia sanitaria y se efectuó un estudio de brote que permitió asociar los casos de gastroenteritis al consumo de agua de red.

Puntualmente se concretó un estudio de casos y controles, mediante el cual se pudo determinar la asociación entre el consumo de agua de red y las gastroenteritis detectadas.

Asimismo, de acuerdo a los informes de laboratorio del Hospital 'San Antonio', se detectaron bacterias enteropatógenas, que ampliaron la sospecha de un brote de enfermedad diarreica aguda cuyo origen está en la distribución del agua de red que suministra el Municipio, lo cual queda sustentado a partir de estudio de campo de 160 entrevistas a familias residentes en el barrio '17 de Octubre'.

En este contexto, la ministra de Salud, Sonia Velázquez, efectuó la comunicación fehaciente al intendente Federico Bogdan, recalcándole que "desde este Ministerio planteamos continuar con las estrategias de salud de atención, cuidado y protección de la población" y le solicitó "arbitrar las medidas necesarias para restablecer las condiciones sanitarias elementales –agua potable– con el objeto de restituir este servicio vital que constituye un derecho y obligación indelegable que los gobiernos locales deben proveer".

Cabe citar que el 11 de septiembre los equipos de las direcciones de Epidemiología junto a Bromatología de la provincia continuaron efectuando el relevamiento respectivo, tomando muestras de agua de los pozos que se conectan



³ Las ciudades argentinas que han prohibido el glifosato son San Carlos de Bariloche (Río Negro, en 2010), El Bolsón (Río Negro, en 2015), Cholila (Chubut, en 2015), Lago Puelo (Chubut, en 2015), Epuén (Chubut, en 2015), Montecarlo (Misiones, en 2015, luego revertida), General Alvear (Mendoza, en 2017), Rosario (Santa Fe, en 2017), San José del Rincón (Santa Fe, en 2018), Paraná (Entre Ríos, luego vetada), Concordia (Entre Ríos) y Gualeguaychú (Entre Ríos). La provincia de San Luis tiene una disposición similar.

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

tan circularmente en la ciudad y analizando las características de las consultas e internaciones registradas en el hospital local a los efectos del contralor del brote existente, mientras se espera que el Municipio tome las medidas pertinentes para la resolución de la situación que restablezca la calidad del agua de red.



Mendoza: Debaten enviar a prisión a personas que "transmitan una enfermedad venérea o contagiosa"

12 de septiembre de 2018 – Fuente: Perfil (Argentina)

"Tengo miedo que la policía me lleve preso por mi enfermedad", dice Sergio Ramírez, de 27 años de edad, que tiene VIH y es coordinador nacional de la Red Argentina de Jóvenes y Adolescentes Positivos (RA-JAP), una organización con presencia en todas las provincias y que acompaña a las personas con el virus del sida.

El joven mendocino se refiere a la reforma del Código Contravencional que la cámara de Diputados de Mendoza votará el 13 de septiembre –con media sanción del Senado–, donde su artículo 126 establece hasta 30 días de prisión o el pago de una multa de \$3.000 para "la persona que transmitiere una enfermedad venérea o contagiosa" y una hospitalización inmediata para realizarle los estudios médicos.

El Código de Faltas vigente en Mendoza es del año 1965. Por eso, el actual gobernador de la provincia, Alfredo Víctor Cornejo Neila, presentó en marzo un nuevo código que, entre sus modificaciones, condena las protestas sociales con tres días de cárcel y \$9.500 o 10 días de prisión a los "trapitos"⁵ que no tengan autorización legal, entre otras. "Vamos a reunirnos con diferentes organizaciones para pedir que no se sancione el Código Contravencional", adelanta Ramírez sobre la protesta convocada para el comienzo de la sesión parlamentaria.

Además, la presidenta de la asociación civil Mujeres Cotidianas, María Laura Chazarreta, presentó hoy una carta en Diputados donde exige la eliminación del artículo 126, porque la Ley Nacional de Sida (23.798) prohíbe los exámenes de VIH compulsivos.



Desde la RAJAP reclaman por una nueva legislación. "Para proceder se hace una denuncia o interviene un agente de policía. Luego, se comunica con el juez de faltas para que continúe el proceso contravencional", explica Jorge Albarracín, diputado que preside la comisión de Legislación y Asuntos Constitucionales. "Si se llega a un acuerdo amistoso entre las partes, la causa se archiva. Pero si no se puede y se demuestra la responsabilidad del infractor, empiezan las sanciones", detalla el legislador que, ante la pregunta sobre cómo podrían probarse estas faltas al nuevo Código, dice que será competencia del juez que lleve adelante la investigación.

En este sentido, Ramírez dice que "la mayoría de los artículos no necesitan pruebas y lo dejan librado a la autoridad que va a labrar la contravención, que es la misma policía que le pide coimas a las trabajadoras sexuales de la provincia". "Esta legislación solo sirve para criminalizar una enfermedad como el VIH", sostiene Ramírez, que cuenta que en Mendoza hay más de 4.000 personas portadoras del virus.

Albarracín no cree que se vaya a criminalizar al VIH, porque "la idea es aplicar la normativa a las personas que, conociendo el problema, contagian a otro". Sin embargo, no descarta que se produzcan abusos policiales por el artículo 126.

Por último, Albarracín adelanta que "si la oposición da el quorum, habrá una sesión larga". "Pero si logramos quorum propio, el Código estará aprobado en poco tiempo", afirma el legislador sobre el Código Contravencional que, si recibe modificaciones, volverá a ser tratado en el Senado.

América



Chile, Región de Valparaíso: Piden sacar a las embarazadas y los niños de las zonas contaminadas de Quintero y Puchuncaví

12 de septiembre de 2018 – Fuente: EFE

El Colegio Médico de Chile pidió hoy al Gobierno sacar a las embarazadas y a los menores de edad de las localidades de Quintero y Puchuncaví, mientras no se aclaren los efectos que pueden tener los gases que han causado más de 600 intoxicados en la zona, una de las más contaminadas del país.

El 12 de septiembre, especialistas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) llegaron a Quintero para participar de una reunión a puertas cerradas con autoridades locales y representantes del Colegio Médico.

⁵ En Argentina, se denomina "trapitos" a las personas que exigen dinero a cambio de cuidar el automóvil en la vía pública y suelen llevar un trapo en la mano como identificación. Son un problema frecuente en grandes capitales del mundo, pero en Argentina se está convirtiendo en un asunto de Estado. Si un conductor se niega a pagar, el "trapito" suele vandalizar o robar el vehículo. La cantidad de dinero es arbitrariamente establecida por el "trapito", no por la persona que estaciona el automóvil.

La presidenta del Colegio Médico, Izkia Siches Pastén, comentó que “hoy planteamos que el Ministerio de Salud pida la suspensión de las faenas hasta aclarar cuáles son las fuentes de emisión, no seguir exponiendo a la población y de no ser así, el gobierno debería plantear trasladar a la población”.

“Hoy se está exponiendo a la población. Me parece que es una locura por parte del ministerio y por parte de la autoridad. Lo que corresponde aquí es suspender las faenas”, enfatizó Siches.

Desde hace cinco décadas, las localidades de Quintero y Puchuncaví, situadas en la región de Valparaíso, 130 kilómetros al noroeste de Santiago, han sido escenario de intoxicaciones masivas cuando comenzó la instalación de plantas industriales en la zona, varias de ellas con uso o producción de químicos.

La defensora de la Niñez, Patricia Alejandra Muñoz García, también llegó hasta la zona pero no pudo participar en la reunión, aunque pudo conversar con el Colegio Médico, quienes, dijo, están muy preocupados por esta situación.

Dijo que como no hay un real conocimiento respecto de cuáles son los agentes contaminantes y cuál es la afectación que se está produciendo en la población “hemos presentado un recurso de protección en la ilustrísima Corte de Apelaciones, de manera tal de requerir a dicha Corte que se adopte también como definición la obligatoriedad de decretar una alerta sanitaria”.⁶



Chile: Aumento sostenido en los casos de gonorrea en los últimos tres años

12 de septiembre de 2018 – Fuente: Ahora Noticias (Chile)

Según el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud, se han registrado hasta la fecha en Chile 1.554 casos nuevos de gonorrea, en el periodo que va del 1 de enero al 30 de junio; esto equivale a una tasa de 8,4 infectados cada 100.000 habitantes, y supera en 13% el registro de 1.369 casos del año 2017.

De acuerdo a la autoridad, estas cifras superan en 70% a la mediana de casos del quinquenio 2013-2017 (916), donde la mayoría de las semanas los notificados se encuentran dentro o por sobre la zona de alerta, comportamiento que se presenta desde 2017, producto del aumento sostenido de casos en los últimos tres años.



Grupos etarios más afectados

El informe sostiene que la mayor concentración de casos ocurre en el grupo etario de 15 a 39 años, donde el grupo de 20 a 24 años tiene la mayor alza (34,2 casos cada 100.000 habitantes, cifra que se duplicó en relación al año 2014), seguido por el segmento de 15 a 19 años (23,0 cada 100.000 habitantes) y finalmente, el de 25 a 29 años (22,6 casos cada 100.000 habitantes).

Por otro lado, los menores de 15 años representan 1,4% del total de casos, y a partir de los 30 años las tasas disminuyen paulatinamente.

Regiones con mayor incidencia

Dentro de las regiones más afectadas por casos de gonorrea está la de Tarapacá, con un registro de 20,5 casos cada 100.000 habitantes, seguida de Antofagasta con 18 cada 100.000 habitantes, y Los Lagos con 16,6 cada 100.000 habitantes.

Aumento de otras infecciones de transmisión sexual

El incremento de casos de gonorrea en este grupo poblacional, según el Ministerio de Salud, es un indicador de que existe un aumento de otras infecciones de transmisión sexual, tales como VIH, sífilis, hepatitis B, entre otras.

Lo anterior se deduce considerando que comparten el mismo mecanismo de transmisión pero que, a diferencia de gonorrea, la cual presenta un corto período de incubación en su fase aguda, las otras ITS se caracterizan por iniciar

⁶ El 21 de agosto de 2018 salió a la luz pública que 45 estudiantes se habían intoxicado por un gas desconocido. Hoy se sabe que la cantidad de afectados por los problemas de contaminación de Quintero y Puchuncaví ha ido creciendo y se habla de 600 personas afectadas por problemas relacionados con la calidad del aire. No obstante, es la población en su conjunto la que se encuentra en riesgo al respirar constantemente varios compuestos.

A pesar de que Superintendencia del Medio Ambiente dijo que “de todas las fiscalizaciones realizadas (GNL Quintero, Gasmar, Enap Quintero, Oxiquim y Copec), la única que ha presentado una faena que podría estar emitiendo estos hidrocarburos también es la de los procesos de limpieza de los estanques de Enap”, los vecinos han realizado manifestaciones y dudan de los informes del gobierno.

Han sido denunciados pozos contaminados con arsénico y perjuicios por la degradación ambiental originada por las empresas de la zona. Existe una decena de compañías, como AES Gener, Codelco Ventanas, ENAP, Oxiquim, Gasmar, entre otras.

La opinión pública incluso ha acusado conflictos de interés, puesto que el directorio de Oxiquim es presidido por el abogado Fernando Barros, socio durante 17 años del esposo de la Ministra de Medio Ambiente, Carolina Schmidt.

Un medio local LUN se contactó con químicos, toxicólogos, ingenieros y médicos, y retrató en un informe 14 químicos que están respirando los habitantes de las comunas. Estos son parte de los gases y material particulado en la zona: dióxido de azufre, ácido sulfúrico, dióxido de nitrógeno, ozono, monóxido de carbono, plomo, arsénico, mercurio, cobre, metilcloroformo, mercaptanos, tolueno y nitrobenzeno.

con una fase asintomática y las manifestaciones clínicas se presentan a largo plazo y por lo tanto, se diagnostican en forma tardía.

Qué dice el Ministro de Salud

Emilio Santelices Cuevas se refirió a las cifras oficiales. "Es verdad que hemos observado que los jóvenes y la población en general tiene sexo con menos resguardo. Eso se traduce en que el uso del preservativo no alcanza a 20%, incluso algunas cifras hablan que no se alcanza el 12%. Estamos promoviendo su uso", dijo.

Añadió que "lo anterior ha hecho que se incrementen los casos de transmisión sexual en general. Necesitamos sensibilizar a la población, pero especialmente a los jóvenes. Si bien hemos trabajado en una campaña sobre el VIH, debemos ampliarla a todas las infecciones de transmisión sexual".

Consultado especialmente por los casos de gonorrea y sífilis, finalizó expresando que "vamos a trabajar más en la educación en los colegios, entregando material formales, para que los adolescentes y jóvenes entiendan que la enfermedad es prevenible. El foco es la educación; no podemos permitir que nuestros jóvenes asuman riesgos".



Colombia: El aumento de las temperaturas propiciará el aumento de los casos de enfermedad de Chagas

15 de agosto de 2018 – Fuente: *Public Library of Science – Neglected Tropical Diseases*

El aumento de temperatura debido al cambio climático podría acelerar el ciclo de transmisión de la enfermedad de Chagas en Colombia, Venezuela y Centroamérica, donde el principal vector es el insecto *Rhodnius prolixus*, conocido localmente como chinche, chirimacha o chipo.

Una reciente investigación comprobó que cuando este insecto vive en temperaturas de 30°C, acorta entre 20 y 25% su ciclo de desarrollo. Actualmente, demora entre 9 y 10 meses pasar de la fase de incubación en el huevo hasta adulto. Habitualmente *R. prolixus* vive entre los 25 y los 28°C, aunque ocasionalmente se ha reportado su presencia en ecosistemas entre los 16 y los 34°C.



Diferentes etapas en el desarrollo de *Rhodnius prolixus*, desde ninfa hasta insecto adulto.

Los resultados evidencian una aceleración del proceso biológico de *R. prolixus* con altas temperaturas, lo que se traduce en que habrá una mayor cantidad de insectos para transmitir la enfermedad de Chagas en el futuro.

Existe mucha literatura sobre los efectos de la temperatura sobre el dengue, lo que no ocurría en el caso de la enfermedad de Chagas. Actualmente, esta enfermedad afecta a unos 7 millones de personas en América Latina.

Mayor riesgo

Para medir el efecto de temperaturas diferentes sobre el ciclo de vida del insecto, se colocaron ejemplares de *R. prolixus* capturados en las palmas reales en Maní, Casanare, Colombia, en incubadoras a 26°, 28° y 30°C, todos a una humedad relativa de 80% para replicar las condiciones en que estos insectos viven en el medio silvestre.

El estudio siguió las variables del ciclo de vida, tasa de fertilidad y fecundidad de los insectos, además del desarrollo dentro de ellos de las formas infectantes de *Trypanosoma cruzi*, el parásito causante de la enfermedad de Chagas.

El resultado más categórico fue un aumento de la fecundidad del insecto y un incremento en el número de las formas infectantes del parásito con la temperatura más alta (30°C), frente a los grupos que se desarrollaban a 26 y 28°C.

Se desconoce cómo se adaptan ahora estos insectos a los cambios de temperatura en el medio silvestre. Pero lo importante también es cómo se adapta a ese cambio global toda la fauna y los mamíferos que les proveen sustento, porque en la medida en que estos insectos no consigan la sangre que es su alimento, se desplazarán a otros lugares, muy probablemente más cerca del hombre.

Los roedores, murciélagos, cobayos, armadillos y otros mamíferos forman parte de las fuentes de alimentación sanguínea para estos insectos en su hábitat natural. Todos estos animales también están expuestos a nuevos retos biológicos a medida que aumenta la temperatura global y sus hábitats son intervenidos, cada vez más, por los humanos.

En Colombia existen actualmente alrededor de medio millón de hectáreas con palma africana de aceite (*Elaeis guineensis*), que es un nuevo ecosistema para estos insectos. Su nuez grande atrae a una enorme cantidad de roedores y se ha encontrado una colonización de *R. prolixus* cercana a 40%, a lo que no se le ha dado la atención suficiente.

Los sembradíos de palma africana conllevan, además, una tasa de deforestación de los bosques tropicales en Colombia que facilita también el aumento de la temperatura en las zonas aledañas. Un ambiente perfecto, como se sabe ahora, para que el vector de la enfermedad de Chagas pueda reproducirse más rápido.⁷

⁷ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

El acceso a la la profilaxis pre-exposición (PrEP) para minimizar el riesgo de adquirir el VIH casi se duplicó en Estados Unidos en los últimos años entre las personas que la necesitan.

Más de una de cada nueve personas en el mundo que se beneficiaría con el uso de la píldora diaria para prevenir el virus que causa el sida la estaría utilizando.

La PrEP para prevenir el VIH es altamente protectora, pero muchas personas no acceden a estas terapias porque no la conocen, no está disponible o no la pueden comprar.

La PrEP se recomienda para aquellas personas con alto riesgo de infección por el VIH, como los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), los consumidores de drogas inyectables y las personas que tienen sexo sin protección.

Se revisaron 72 estudios publicados entre 2006 y 2018, en los que participaron entre 30 y 6.500 personas. La mayoría de las pesquisas era de Estados Unidos y sobre HSH.

En Estados Unidos, uno de cada seis participantes y uno de cada cuatro HSH que podía usar la píldora Truvada® la estaba utilizando en 2016.

El uso de la PrEP que declararon los sujetos bajo estudio casi se duplicó cada año.

Si se mantienen los esfuerzos para promover el uso efectivo de la PrEP, se alcanzará una cobertura máxima en pocos años. Pero eso demandará reducir las grandes brechas que se conocen con este estudio, que existen en otras poblaciones.

Sólo en Estados Unidos deberían usar la PrEP 1,2 millones de personas. Unas 120.000 compraron sus recetas en farmacias en el período 2012-2017, lo que sugiere que aún muchos que necesitan la terapia no la reciben.

Truvada® también se usa para tratar el VIH y se desconoce cuántas personas accedieron a las recetas para tratamiento o para prevención.⁸

El Comercio Perú, Cusco: Alerta sanitaria por un caso confirmado de sarampión

12 de septiembre de 2018 – Fuente: El Comercio (Perú)

La Dirección Regional de Salud (DIRESA) de Cusco emitió la Alergia Roja Sanitaria N° 006-2018 al confirmarse un caso de sarampión en un niño de siete meses de nacido en la urbanización Larapa, en el distrito de San Jerónimo, zona sur de la ciudad de Cusco.

El médico Pablo Grajeda Anca, director de Epidemiología, informó que desde enero hasta la semana epidemiológica 36, se reportaron 18 casos sospechosos de sarampión. De estos, 14 fueron descartados y tres están pendientes de confirmación en el Instituto Nacional de Salud (INS) del Ministerio de Salud.

“El niño está bajo control, aislado –no en un hospital por el riesgo de contagio–, pendiente de un pediatra y se recupera de la enfermedad”, dijo el funcionario. Grajeda agregó que se vacunaron a las personas que viven cinco cuadras a la redonda de donde se reportó el caso como medida de prevención.

Ante esta situación, indicó que ejecutarán acciones inmediatas de control: la primera es que toda la población que registre fiebre y erupción máculo-papular generalizada o puntos rojos en el cuerpo o la cara, acuda de inmediato a un establecimiento de salud cercano.

Grajeda sostuvo que la declaratoria de alerta implica que los centros de salud de primera respuesta deben estar preparados para atender más casos.

Se han desplegado 10 brigadas de salud en San Jerónimo para vacunar contra el sarampión a niños a partir de los 12 meses de edad y se han programado visitas a casas.

Juan Alberto López Muñoz, Director de la Red de Servicios de Salud Cusco Sur, dijo que la enfermedad puede atacar a todos aquellos que no se han vacunado. Para evitarlo, emprendieron un “plan de bloqueo” que empezó en San Sebastián y Santa Rosa, zonas cercanas a San Jerónimo.

Grajeda estimó que, en los últimos 10 años, 28 de cada 100 personas no se han vacunado, por lo que ahora preocupa el brote en niños menores de un año, algo que no era usual. La DIRESA indicó que están en proceso de trámite de las vacunas contra el sarampión y presupuesto.

Por último, sostuvo que la población de Cusco, al ser una ciudad altamente turística, es susceptible a contraer la enfermedad, pues arriban personas provenientes de países como Brasil o Estados Unidos, donde se han reportado casos.

La DIRESA Cusco instó a la población a sumarse a la campaña y permitir la vacunación de los niños menores de 5 años.

Este es el primer caso confirmado de sarampión en Cusco, después de más de 20 años.



⁸ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

El cólera es un bien conocido indicador de pobreza. Allí donde no haya redes de saneamiento consolidadas, donde la población no tenga acceso a agua potable segura, *Vibrio cholerae*, la bacteria que produce la enfermedad, encontrará vías para extenderse entre la población. Zimbabwe es el último caso de la larga lista de países que, en muchos casos de forma recurrente, que sufren el azote de la dolencia. No es sin embargo el único en África en estos momentos. Otro gran brote que se extiende por el lago Chad ya ha afectado a más de 27.000 personas y ha causado medio millar de muertes en Nigeria, Níger y Camerún.

“El cólera circula globalmente, pero sus efectos son devastadores cuando alcanza las poblaciones más vulnerables, aquellas que no cuentan con infraestructuras básicas”, explicó Francisco Luquero, médico y epidemiólogo de Epicentre, el centro de investigación de Médicos Sin Fronteras (MSF). Pese a ello, Luquero lanzó un mensaje optimista: “En el último año hemos concluido importantes investigaciones que nos han llevado a adaptar la estrategia frente al cólera en África”, afirmó. Siguiendo estas conclusiones, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha redefinido sus planes contra la enfermedad en el continente en el último año.

“Hemos visto que en el continente hay unas poblaciones mucho más afectadas que otras y que las más vulnerables son apenas 5% del total. Esto nos permitirá focalizar mucho mejor los esfuerzos. El problema sigue siendo muy importante, pero ya lo conocemos mejor y tenemos las herramientas para combatirlo. Podemos decir que ya es un poco más pequeño”, sostuvo Luquero, que participó en intervenciones de MSF en África y en varias investigaciones.

La vacuna contra el cólera es la herramienta clave para frenar una epidemia cuando esta ya se ha desatado. “La OMS mantiene desde 2013 un stock de vacunas de acceso gratuito para los países que las necesitan. Hemos comprobado que es segura, eficaz y bien aceptada por la población, lo que permite confinar la enfermedad con amplias campañas de inmunización en torno al foco”, explicó Luquero.

“*Vibrio cholerae* tiene algo de traidor”, admitió Ignacio López-Goñi, catedrático de Microbiología de la Universidad de Navarra. “En muchos casos, el cólera es asintomático o muy leve, pero en otros es capaz de matar a una persona sana en unas horas”, afirmó. La causa son los trastornos gastrointestinales, con abundantes vómitos y deposiciones líquidas, que sufre quien desarrolla los síntomas. “El enfermo se deshidrata, el organismo se queda sin electrolitos y acaba por sufrir una descompensación letal”, añadió.

El tratamiento inmediato pasa siempre en primer lugar por la reposición de líquidos con bebidas con sales y azúcares. Luego, por la administración de antibióticos. “Entre los enfermos, la mortalidad es muy alta, alcanza hasta 60% si no reciben tratamiento”, ilustró López-Goñi. “Con tratamiento, baja a menos de 1%”, precisó.

El catedrático destacó la gran capacidad de propagación que tiene la bacteria. “Los fluidos que expulsa un enfermo llegan a contener mil millones de bacterias por gramo. Y bastan mil para contagiar a otra persona. Un solo afectado es capaz de extender el cólera a una población entera si esta consume aguas contaminadas”, ilustró.

Las investigaciones en las que ha participado MSF también han permitido conocer mejor cómo ha circulado la bacteria del cólera por el mundo. “El gran foco es el Sudeste Asiático, India y Bangladesh principalmente”, explicó Luquero. Desde allí, en sucesivas oleadas, va extendiéndose a otras partes del globo, dibujando un siniestro mapa de la pobreza en el mundo. “En África tenemos registradas 11 irrupciones de la bacteria del cólera desde Asia desde 1970”, relata.

Desde Asia, y a través de cascos azules de la Organización de Naciones Unidas de Nepal, irrumpió el cólera en Haití, un país en descomposición tras el gran terremoto de 2010. Mató a más de 8.000 personas. El mayor brote de los últimos años es el que tuvo lugar el año pasado en Yemen, con más de un millón de afectados.



Papúa Nueva Guinea: Brote de poliomielitis

7 de septiembre de 2018 – Fuente: Organización Mundial de la Salud – Oficina Regional para el Pacífico Occidental

Se confirmó un nuevo caso de poliomielitis en un niño de 6 años en el Asentamiento 5-Mile. Este es el primer caso reportado de Port Moresby, la capital de Papúa Nueva Guinea.

El Departamento Nacional de Salud anunció el hallazgo luego de realizar las pruebas de laboratorio en el Laboratorio de Referencia de Enfermedades Infecciosas de Victoria, un Laboratorio Regional de Referencia para Poliomielitis de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Australia. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos confirmaron que este caso está relacionado con el brote actual de poliomielitis en el país.

“Esto es muy preocupante: cada nuevo caso de poliomielitis no es solo una estadística. Cada uno representa a un niño que quedará con parálisis permanente”, dijo Pasco Kase, Secretario del Departamento Nacional de Salud. “En respuesta a este caso reciente en Port Moresby, el Departamento y sus asociados comenzarán una campaña de vacunación contra la poliomielitis de emergencia el 24 de septiembre en el Distrito de la Capital Nacional. Una campaña nacional contra la poliomielitis comenzará el 1 de octubre”.

El representante de la OMS en Papúa Nueva Guinea, el Dr. Luo Dapeng, dijo que “la confirmación de un caso de poliomielitis en una zona urbana es muy preocupante, y la OMS y sus asociados están trabajando juntos para ayudar al Gobierno a seguir buscando activamente todos los posibles casos de la enfermedad, ampliar rápidamente la respuesta en Port Moresby con la vacunación de emergencia y embarcarse en una vacunación nacional en las siguientes rondas de la campaña”.

El Departamento Nacional de Salud y la OMS han desplegado conjuntamente expertos para llevar a cabo la vigilancia y están trabajando con sus asociados para involucrar a las comunidades en la prevención de la poliomielitis y en la notificación de casos sospechosos.

“Estamos trabajando en estrecha colaboración con los colegas de promoción de la salud en la implementación de la movilización social y las actividades de participación comunitaria”, dijo el Representante del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, David McLoughlin. “Hacemos un llamamiento a los líderes de la comunidad y de la iglesia para que apoyen a los equipos de promoción de la salud y de vacunación a fin de facilitar el acceso y brindar de manera efectiva este servicio de salud esencial”, agregó.

Hasta el 6 de septiembre, Papúa Nueva Guinea ha confirmado un total de 10 casos de poliomielitis: tres en Morobe, dos en Eastern Highlands, dos en Enga, dos en Madang y uno en el Distrito de la Capital Nacional.

El Gobierno de Papúa Nueva Guinea declaró la Emergencia de Salud Pública el 26 de junio de 2018 después de la confirmación de que el poliovirus está circulando en el país. Actualmente se está llevando a cabo una campaña de vacunación contra la poliomielitis para niños menores de cinco años en Morobe, Madang, Eastern Highlands, Enga, Chimbu, Southern Highlands, Western Highlands, Jiwaka y Hela. Los equipos de vacunación están intensificando sus esfuerzos, particularmente en las áreas densamente pobladas, como asentamientos, comunidades mineras y áreas donde existe un movimiento significativo de personas, para garantizar que todos los niños estén vacunados y protegidos contra la poliomielitis.

Se desarrolló en el país un plan de respuesta al brote que incluye cuatro rondas de vacunación a nivel subnacional y nacional, así como la intensificación de las actividades de vigilancia. El presupuesto total estimado para el plan es de 15,4 millones de dólares, para lo cual el gobierno ha comprometido aproximadamente 2,2 millones, liberando 600.000 dólares para la primera y segunda rondas.

El apoyo financiero para la respuesta al brote incluye a la Fundación Bill y Melinda Gates, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Canadá y la República de Corea. Los socios de la Iniciativa Global para la Erradicación de la Poliomielitis, en asociación con el Gobierno, continuarán trabajando con los donantes para garantizar el financiamiento urgente de la respuesta al brote.



Zimbabwe: Prohíben reuniones para combatir el brote de cólera

12 de septiembre de 2018 – Fuente: Agence France-Presse (Francia)

La policía de Zimbabwe prohibió las “reuniones públicas” en Harare a fin de combatir el brote del cólera, que ha dejado ya 21 muertos.

La portavoz de la policía, Charity Charamba, dijo el 12 de septiembre que la prohibición es para evitar que el cólera se “siga propagando” en la capital, donde el gobierno ha declarado estado de emergencia.

La ley local define de manera amplia las reuniones públicas como “reuniones o manifestaciones públicas”.

El ministro de Salud, Obadiah Moyo, dijo el 12 de septiembre que el número de infectados aumentó a 3.067, de los más de 2.000 que se reportaron un día antes.

Algunas de las recientes víctimas mortales son el director de una escuela y dos escolares de Glen View, suburbio pobre que ha sido identificado como uno de los epicentros del brote. Moyo dijo que se cerró una escuela en este suburbio.

Más de 4.000 personas murieron por un brote de cólera en el peor momento de la crisis económica del país sud-africano en el año 2008. Desde entonces, la infraestructura sanitaria y de agua potable ha ido en declive.

El gobierno tiene suministro adecuado de medicamentos y está tomando medidas “para asegurarnos que no caer de nuevo en la misma situación de 2008”, apuntó Moyo.

Residentes de algunos suburbios de Harare han estado sin agua potable durante meses y se han visto obligados a cavar pozos de poca profundidad y barrenar hoyos que han sido contaminados por aguas negras de tuberías rotas.

También hay muchos vendedores ambulantes ofreciendo carnes y otros alimentos en calles aledañas a las cloacas.

“Es imprescindible que pare la venta informal... y la policía va a ayudar con esto”, dijo Moyo.



El Fondo Mundial ha salvado 27 millones de vidas

12 de septiembre de 2018 – Fuente: The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

El Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria publicó el 12 de septiembre un informe que demuestra que la asociación del Fondo Mundial ha salvado 27 millones de vidas. El informe muestra un tremendo progreso que se ha logrado mediante los esfuerzos para poner fin a las epidemias, al tiempo que destaca nuevas amenazas.⁹

El Informe de Resultados 2018 incluye los principales logros anuales en los países donde invierte el Fondo Mundial:

- 17,5 millones de personas recibieron terapia antirretroviral para el VIH.
- 5 millones de personas estudiadas y tratadas por tuberculosis.

⁹ Puede consultar el informe completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

- 197 millones de mosquiteros distribuidos para prevenir la malaria.

El progreso se ha logrado con el apoyo de muchos países y socios, incluido Francia, fundador y el segundo mayor donante del Fondo Mundial. El informe se lanzó en París en un evento dirigido por Jean-Yves Le Drian, Ministro de Asuntos Exteriores de Francia. El país será sede de la Sexta Conferencia de Reabastecimiento del Fondo Mundial el 10 de octubre de 2019 en Lyon.

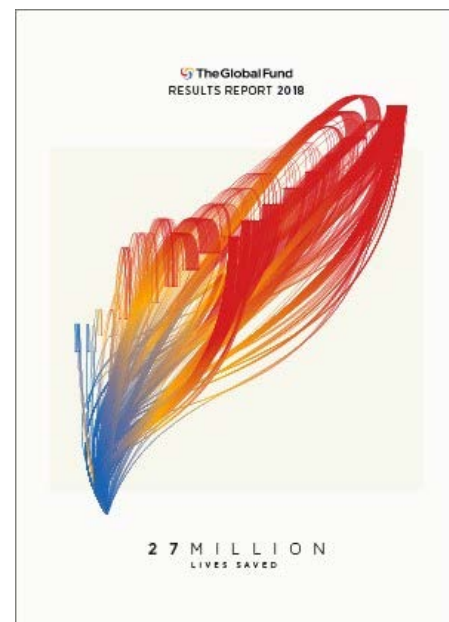
“Los números en este informe muestran cuán lejos hemos llegado. Tenemos en nuestra mira, pero aún no firmemente a nuestro alcance, la perspectiva de liberar a las comunidades de la carga del VIH, la tuberculosis y la malaria”, dijo Peter Sands, Director Ejecutivo del Fondo Mundial. “Juntos, podemos poner fin a estas epidemias, pero lograr este objetivo requerirá cambios: mayor inversión, innovación acelerada, asociaciones aún más efectivas y un enfoque implacable en el impacto”.

El progreso se produce en el contexto de nuevas amenazas para la salud mundial. Habiendo disminuido considerablemente desde el pico de la epidemia, las tasas mundiales de infección por el VIH están disminuyendo más lentamente y siguen siendo extremadamente altas entre las poblaciones clave en algunos países. La tuberculosis es ahora la principal causa de muerte por enfermedades infecciosas, con 1,7 millones de muertes por año, y al mundo está perdiendo 4,1 millones de casos de tuberculosis cada año, casos que no se diagnostican, no se tratan y no se informan. Además, el progreso contra la malaria se ha estancado. En 2016, hubo 5 millones más de casos de malaria que en 2015. Con la creciente resistencia a los medicamentos para tratar la malaria y a los insecticidas para mosquiteros, los esfuerzos para controlar la malaria están en riesgo.

Los resultados enfatizan las áreas estratégicas de enfoque del Fondo Mundial, ya que busca acelerar la lucha contra las enfermedades. El Fondo Mundial está impulsando las inversiones en programas que apoyan la prevención del VIH para poblaciones clave, como los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero, los trabajadores sexuales, las personas que se inyectan drogas y entre poblaciones vulnerables, como mujeres y niñas. El Fondo Mundial también está expandiendo sus esfuerzos para encontrar los casos de tuberculosis no detectados, y aumentar el apoyo a los programas que tienen como objetivo eliminar la malaria. En términos generales, el Fondo Mundial está invirtiendo más en la construcción de sistemas resilientes y sostenibles para la salud, un pilar estratégico en los esfuerzos para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, que es el de garantizar vidas saludables y bienestar para todos.

El informe también destaca cómo el Fondo Mundial, un proveedor internacional líder para los programas de VIH, tuberculosis y malaria en todo el mundo, se centra en encontrar soluciones a las nuevas amenazas en la lucha contra estas tres enfermedades. Es esencial llegar a las personas que quedan atrás en la prevención y el tratamiento de las enfermedades, la lucha contra la resistencia a los medicamentos y la superación de las amenazas emergentes para la seguridad sanitaria mundial.

“No debemos permitir que la magnitud de los desafíos que tenemos ante nosotros disminuyan los logros que hemos logrado, ni debemos permitir que nuestros éxitos nos cieguen a las amenazas graves que debemos superar”, dijo Sands. “Con una sólida solidaridad global, podemos poner fin a estas epidemias”.





¿Qué podés hacer para prevenir la hepatitis C?

- No compartir elementos que corten o pinchen.
- Exigir materiales descartables en piercings, tatuajes y procedimientos invasivos.

Hacete el test al menos una vez en la vida

Consultá dónde hacerlo al 0800 3333 444



¿Qué podés hacer para prevenir la hepatitis B?

- Vacunarte
- Usar preservativo o campo de látex en todas las relaciones sexuales

Hacete el test al menos una vez en la vida

Consultá dónde hacerlo al 0800 3333 444

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.