

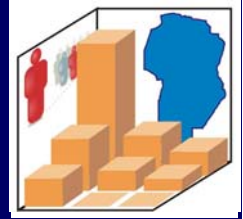
671

Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

23/05/2011

Córdoba
Argentina



Una publicación de los Servicios de Infectología del Hospital Nuestra Señora de la Misericordia del Nuevo Siglo, Sanatorio Francés, Sanatorio del Salvador y Clínica Romagosa, de la Ciudad de Córdoba, Argentina.

Comité Editorial: Ángel Mínguez, Ílide Selene De Lisa, Enrique Farías, Germán Bernardi, Lorena Ravera, Lola Voza, Lorena Orellano, Ruth Brito, Soledad Frola y Ana L. Sánchez.

Índice de noticias

(Haciendo clic sobre el titular accederá directamente a la página donde está la noticia)

Noticias de Córdoba

Ciudad de Córdoba: Se registró un tercer caso de dengue contraído en Brasil

Noticias de Argentina

Argentina: Evolución de casos notificados de intoxicación por plaguicidas de uso doméstico

Argentina: Diagnóstico temprano de virus de la hepatitis C y el VIH

Provincia de Buenos Aires: Salud informó que hay menos casos de varicela que en 2010

Entre Ríos, Victoria: Son cuatro los casos confirmados de hantaviriosis

San Juan: Aseguran que no hay nuevos casos de encefalitis de Saint Louis

Noticias de América

Chile, Región del Biobío: Confirman cuarta muerte por hantaviriosis en lo que va del año

Estados Unidos: Casos de salmonelosis relacionados con ranas enanas africanas

Haití: El cólera supera la barrera de los 5.000 muertos

Panamá: Alerta sanitario por sarampión

Paraguay: El dengue dejó de presentar comportamiento epidémico

Perú: Los casos de neumonía dejan 307 muertos en lo que va del año

República Dominicana: Amplían las medidas de prevención y control del cólera

Noticias del mundo

España, Cataluña: Salud hará firmar un documento a todos los que no quieran vacunar a sus hijos

¿Por qué no se destruyen las reservas del virus de viruela?

Homenaje

Falleció Juan Carlos Chébez

Noticias de Córdoba

Ciudad de Córdoba: Se registró un tercer caso de dengue contraído en Brasil

21 de mayo de 2011 – Fuente: La Voz del Interior (Argentina)

El ministro de Salud de la Provincia de Córdoba, Oscar Félix González, informó ayer que se registró un tercer caso de dengue en Córdoba, de una persona que contrajo la enfermedad en Brasil. Sin embargo, destacó que los monitoreos permanentes que hace la Provincia no arrojaron casos de dengue autóctono.

“Hemos diagnosticado un tercer caso de dengue indudable en el Hospital Rawson. Se trata de una persona adulta que adquirió la enfermedad en la ciudad de Buzíos”, dijo González.

Esta persona, vecina de barrio Alberdi, se suma a otras dos que fueron contagiadas en Rio de Janeiro y Salvador de Bahía, siempre en la República Federativa de Brasil.

“Los tres pacientes evolucionaron de manera favorable; incluso, este último caso no requirió internación”, informó el ministro.

Desde Salud insistieron en que en Brasil, Paraguay y Bolivia existe presencia de dengue durante todo el año.

El jefe de la cartera sanitaria volvió a recomendar a los cordobeses que se desplacen a estos países vecinos tomar las precauciones del caso: básicamente usar repelente durante todo el día, así como mangas largas y pantalones largos.

“Si los viajeros tienen fiebre a su regreso, deben consultar en el acto. Esos primeros días son muy valiosos para realizar lo que se denomina ‘control de foco’ y evitar que, si se trata de un caso de dengue, se disemine”, remarcó la máxima autoridad sanitaria de la Provincia.

LaVoz
DEL INTERIOR

Argentina: Evolución de casos notificados de intoxicación por plaguicidas de uso doméstico



13 de mayo de 2011 – Fuente: Boletín Semanal de Vigilancia – Dirección de Epidemiología – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina) *
Intoxicación por plaguicidas de uso doméstico. Casos notificados y tasas por 1.000.000 habitantes. República Argentina. Años 2009/2011, acumulado hasta la semana epidemiológica 14. Discriminado por provincia y región.

Provincia/Región	2009		2010		2011	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	3	0,98	2	0,65	9	2,62
Buenos Aires	18	1,19	39	2,55	32	2,09
Córdoba	46	13,66	47	13,84	16	4,71
Entre Ríos	–	–	8	6,24	6	4,68
Santa Fe	4	1,23	3	0,91	6	1,83
Centro	71	2,72	99	3,76	69	2,62
La Rioja	2	5,74	–	–	–	–
San Juan	–	–	–	–	3	4,20
Cuyo	2	0,62	–	–	3	0,91
Corrientes	5	4,88	2	1,93	–	–
Formosa	–	–	3	5,40	1	1,80
Misiones	11	10,05	11	9,90	3	2,70
NEA	16	4,29	16	4,24	4	1,06
Catamarca	14	35,33	22	54,42	14	34,63
Salta	12	9,63	8	6,31	3	2,37
Santiago del Estero	1	1,14	1	1,13	1	1,13
Tucumán	–	–	–	–	8	5,29
NOA	27	5,75	31	6,51	26	5,46
Río Negro	3	4,99	4	6,63	5	8,28
Santa Cruz	–	–	1	4,27	–	–
Sur	3	1,29	5	2,13	5	2,13
Total Argentina	119	2,97	151	3,73	107	2,64

Intoxicación por plaguicidas de uso doméstico. Casos notificados. República Argentina. Años 2009/2011, por cuatrisesmana epidemiológica.



* La información del Boletín de Vigilancia Semanal es parcial y sujeta a modificaciones. Las notificaciones incluyen casos sospechosos.

Argentina: Diagnóstico temprano de virus de la hepatitis C y el VIH

EL INTRANSIGENTE

20 de mayo de 2011 – Fuente: El Intransigente (Argentina)



Investigadores del Instituto de Biología Molecular y Celular de Rosario, del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) trabajan en la prevención del contagio de dos de los virus más temidos: la hepatitis C y el VIH. Están diseñando un nuevo sistema de diagnóstico para bancos de sangre que permite detectar estos virus incluso cuando el sistema inmunológico de la persona infectada aún no ha desarrollado los anticuerpos para contrarrestarlos.

El lapso que transcurre entre la infección y la aparición de los anticuerpos se denomina período de ventana serológico y varía según la sensibilidad de los equipos utilizados para detectarlos. En el caso de la hepatitis C puede durar hasta 69 días y hasta 22 días para VIH.

“De esto se desprende que el virus de la hepatitis C es el de mayor riesgo de infección por transfusión ya que además de presentar el mayor período de ventana serológico, no suele tener síntomas clínicos durante los primeros días de infección”, cuenta la doctora Adriana Giri, directora del grupo de investigación.

Según explica Giri, los sistemas de diagnóstico que generalmente se utilizan identifican los anticuerpos contra los virus presentes en la sangre para determinar si un paciente está infectado. En cambio, el método de análisis molecular que el grupo de investigación está desarrollando detecta el material genético del virus.

“Esto permite saber si la persona está infectada incluso durante el período de ventana serológico, o sea, cuando aún no hay anticuerpos y evitar resultados que sean falsos negativos”, afirma la investigadora.

Es durante este periodo cuando el material genético del virus se encuentra en mayor concentración en la sangre ya que todavía no ha sido contrarrestado por los anticuerpos. El análisis molecular hace que las transfusiones sean más seguras y que más personas sean posibles donantes.

Cuando alguien se acerca a donar sangre responde un minucioso cuestionario que pone de manifiesto si la persona presenta comportamientos de riesgo o si existieron en el último tiempo situaciones en la que el donante pudo haber estado expuesto a algún virus. En base a la información proporcionada, se decide si la persona es apta para donar y se hacen los análisis para comprobar que su sangre sea segura.

El nuevo sistema de diagnóstico aumentaría la seguridad transfusional ya que permite detectar los virus más tempranamente y por lo tanto acortar el período de ventana serológico. El grupo de investigación está realizando una prueba piloto de su test para hepatitis C en el Hospital Provincial del Centenario, de Rosario.

“Nuestra idea es hacer un prototipo de ensayo que pueda ser transferido masivamente a los efectores de salud”, señala Giri. Este proyecto de investigación cuenta con financiamiento del Consejo Federal de Ciencia y Tecnología y de la Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica. Otra ventaja del test molecular es que ofrece la posibilidad de relevar cuáles son las cepas del virus de la hepatitis C y del VIH presentes en la región, lo que permite tener métodos de detección y tratamiento más adecuados.

“Muchos de los sistemas de diagnóstico molecular utilizan kits hechos en Estados Unidos y en Europa y pueden no contemplar las cepas circulantes en nuestro país, dando lugar a imprecisiones en el diagnóstico de estas infecciones”, indica Giri.

Provincia de Buenos Aires: Salud informó que hay menos casos de varicela que en 2010

20 de mayo de 2011 – Fuente: Agencia de Noticias Institucionales (Argentina)



El ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires informó hoy que en lo que va del año se registraron 2.102 casos menos de varicela que en el mismo período del año pasado.

“Si bien tuvimos un brote aislado en la zona de Lezama, el resto de los casos en la Provincia se encuentran dentro de lo esperable e incluso por debajo de lo normal”, aclaró el director provincial de Medicina Preventiva, Luis Crovetto.

El funcionario pidió “no sobredimensionar el fenómeno ni generar temor en la población” y aclaró que “no existe una epidemia, por lo que llamó a la comunidad a mantener la calma”.

Detalló que de acuerdo a los datos estadísticos de la Dirección de Epidemiología, hasta la semana epidemiológica 20 del año pasado (correspondiente a la semana en curso) se habían notificado 10.155 casos de varicela, mientras que en lo que va del año se registraron 8.053 pacientes.

“En la provincia de Buenos Aires se registra un promedio de 60.000 casos de varicela cada año, por lo tanto queremos llevar tranquilidad a la población porque estamos ante una situación completamente controlable”, aseguró Crovetto.

Entre Ríos, Victoria: Son cuatro los casos confirmados de hantavirrosis



20 de mayo de 2011 – Fuente: Agencia Periodística Federal (Argentina)

La Directora de Epidemiología de la Provincia de Entre Ríos, Silvina Saavedra, informó que hasta el momento se han confirmado cuatro casos positivos de hantavirrosis en Victoria, dos de los cuales desencadenaron en el fallecimiento de los infectados, mientras que los otros dos pacientes evolucionaron bien y fueron dados de alta.

Saavedra comentó además que se esperan los resultados de laboratorio de otros casos. “Son muestras que se mandaron hace bastante”, explicó al respecto, al tiempo que acotó que “los resultados van llegando continuamente, se van actualizando”.

San Juan: Aseguran que no hay nuevos casos de encefalitis de Saint Louis

20 de mayo de 2011 – Fuente: Diario de Cuyo (Argentina)

Frida Capatto, a cargo del área Epidemiología de Salud Pública, dijo que “estamos terminando la segunda semana sin nuevos casos sospechosos” de encefalitis de Saint Louis, transmitida por el mosquito *Culex pipiens*.

“Pensamos que la no circulación del mosquito por las temperaturas ha hecho que no tengamos más casos sospechosos de febriles. Con respecto a los casos anteriores, solamente están los positivos de siempre y no se ha agregado ninguno. Se inició el brote con 5 casos positivos, se agregaron 2 más y ahí quedaron. Son 7 nada más los casos positivos y hay muchos en estudio todavía, porque el estudio de este virus es bastante engorroso y lento”.

Noticias de América

Chile, Región del Biobío: Confirman cuarta muerte por hantavirrosis en lo que va del año



20 de mayo de 2011 – Fuente: Agencia United Press International

Un hombre de 64 años de edad de la periferia de Cañete, en la provincia de Arauco, es la cuarta víctima fatal por hantavirrosis en lo que va del año, según informó este viernes la Secretaría Regional Ministerial de Salud del Biobío.

El paciente consultó en el recinto asistencial de su comuna y luego fue trasladado al Hospital ‘Dr. Guillermo Grant Benavente’, de Concepción, donde falleció. Ahora la autoridad sanitaria investiga el lugar exacto donde se contagió la hantavirrosis.

La víctima trabajaba en la recolección de madera, lo que para la epidemióloga de la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud del Biobío, Cecilia Soto, es un antecedente importante, ya que “se intensifican los casos en los meses de verano, pero eso no significa que no vayan a haber casos en todo el año. Hay que considerar que este paciente si bien se enfermó en el mes de mayo, puede haberse contagiado en abril”.

Por su parte, el jefe de departamento de Salud Ambiental, Claudio Báez, señaló que es necesario incrementar las medidas de protección, en especial a quienes trabajan en faenas agrícolas y forestales ya que “la hantavirrosis ya es una enfermedad endémica en Chile”.

“En lo posible, tratar de mantenerse en lugares que estén expuestos al aire libre. En general la sobrevivencia del virus en el ambiente es muy baja”, dijo el doctor.

A la fecha, a nivel regional se han confirmados seis casos de hantavirrosis, todos de sexo masculino, de los cuales cuatro han fallecido, lo que representa una letalidad de 66,6%.

Estados Unidos: Casos de salmonelosis relacionados con ranas enanas africanas



20 de mayo de 2011 – Fuente: *Morbidity and Mortality Weekly Report*



Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) están colaborando con los departamentos estatales y locales de salud pública en una investigación sobre infecciones en humanos por *Salmonella typhimurium* asociadas a ranas enanas africanas. Estas son ranas acuáticas del género *Hymenochirus*, a las que es común encontrar en acuarios domésticos como mascotas. Desde el 1 de abril de 2009 hasta el 10 de mayo de 2011, un total de 224 infecciones en humanos por una cepa única de *S. typhimurium* fue reportado en 42 estados. El brote probablemente afectó a muchos más que los 224 casos confirmados en laboratorio reportados a los CDC. Se calcula que sólo el 3% de las infecciones por *Salmonella* es confirmado por laboratorio y reportado a los sistemas de vigilancia. La vigilancia de casos adicionales continúa a través de PulseNet, la red nacional de subtipificación molecular de vigilancia de enfermedades transmitidas por los alimentos.

des transmitidas por los alimentos.

La edad media de los pacientes en este brote fue de 5 años (rango: <1 a 67 años), y el 70% (156 de 223) eran menores de 10 años. Aproximadamente el 52% (111 de 215) eran mujeres. No se han reportado muertes, pero el

30% (37 de 123) de los pacientes fueron hospitalizados. El 65% (56 de 86) de los pacientes entrevistados refirieron contacto con las ranas en la semana antes de la enfermedad, el 82% (45 de 55) informó que este contacto se llevó a cabo en el hogar. De los que podían recordar el tipo de rana, el 85% (29 de 34) identificó a las ranas enanas africanas. La mediana de tiempo de la adquisición de una rana a la aparición de la enfermedad fue de 15 días (rango: 7-240 días).

En muestras recogidas durante 2009-2011 de acuarios de ranas en seis hogares de pacientes se confirmó la cepa de *S. typhimurium* correspondiente al brote. Las investigaciones de seguimiento llevadas a cabo durante 2009-2011 de 21 hogares de pacientes y dos distribuidores de ranas enanas africanas permitieron identificar un criador en California como la fuente común de los anfibios. Este criador vende a los distribuidores, no directamente a tiendas de mascotas o al público. Las muestras ambientales recogidas en las instalaciones de cría en enero de 2010, abril de 2010, y marzo de 2011 fueron positivas para la cepa del brote. En base a estos resultados epidemiológicos, de seguimiento y de laboratorio, el criador voluntariamente suspendió la distribución de las ranas el 19 de abril de 2011. Funcionarios de salud pública están trabajando con el criador para aplicar medidas de control.

La distribución de ranas enanas africanas en la actualidad no está regulada por agencias estatales o federales. Para prevenir la infección, el público debe ser consciente del riesgo de infección por *Salmonella* asociada con el mantenimiento de anfibios como mascotas. Es necesaria la educación de los consumidores, los profesionales de la salud, y la industria de las mascotas. Las personas de alto riesgo para infecciones por *Salmonella*, especialmente niños menores de 5 años, mujeres embarazadas y personas inmunodeprimidas, deben evitar el contacto con las ranas, el agua utilizada por las mismas y sus hábitats.

Comentario: Puede consultar el artículo original, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

Haití: El cólera supera la barrera de los 5.000 muertos

20 de mayo de 2011 – Fuente: Agencia EFE



Un total de 5.234 personas ha fallecido en Haití a consecuencia de la epidemia de cólera que afecta al país desde octubre del año pasado, según las últimas cifras del Ministerio de Salud Pública y Población (MSPP).

De acuerdo con la cartera, la epidemia ha afectado a 302.401 personas en todo el país, donde la enfermedad estaba erradicada hasta su aparición a principios del último trimestre de 2010, nueve meses después del potente terremoto que asoló parte de la empobrecida nación en enero de ese mismo año.

Del total de afectados, 162.651 han requerido hospitalización, aunque sólo 3.169 permanecen en los centros de salud, según el MSPP, que actualizó las cifras de víctimas hasta el 10 de mayo.

El departamento más afectado por la mortal enfermedad es Artibonite (norte), con 1.043 víctimas fatales, seguido por el Oeste, al que pertenece la capital haitiana, con 945 muertos.

Las autoridades sanitarias locales, sin embargo, destacan una disminución de la tasa de mortalidad del cólera que estaba erradicado en la isla La Española, que comparten Haití y la República Dominicana, hasta octubre pasado.

Si bien las autoridades dominicanas confirmaron sólo 14 muertos por cólera, enfrentan ahora un brote de la enfermedad en Santo Domingo que, junto a la provincia contigua de Monte Plata, fue declarada bajo "alerta máxima" por la situación.

La cepa que los científicos identificaron en la epidemia de cólera que sufre Haití es similar a la que circulaba al mismo tiempo en ciertas zonas de Asia, incluido Nepal, lo que refuerza la teoría que los "casco azul" de ese país asiático desempeñaron un papel importante en el brote, según un informe divulgado recientemente por la Organización de Naciones Unidas (ONU).

Aunque se reconoce que "el país de origen concreto desde el que llegó es discutible", el informe concluye que "la cepa aislada durante el brote de cólera en Haití y las que circulaban en el sur de Asia, incluido Nepal, al mismo tiempo en 2009 y 2010 son similares".

"Las pruebas apoyan la conclusión de que la fuente del brote de cólera en Haití fue la contaminación de un afluente del río Artibonite con una cepa del tipo del sur de Asia como resultado de la actividad humana", indica el documento que destaca la falta de inmunidad de la población haitiana al cólera.

Panamá: Alerta sanitario por sarampión

21 de mayo de 2011 – Fuente: La Estrella (Panamá)



Ayer se declaró el alerta general por el brote de sarampión en Panamá, que hasta este viernes había registrado tres casos en estudiantes que regresaron de una excursión por Polonia e Israel.

La mañana de este viernes, todo el sistema de Salud estaba en alerta sanitario. El Ministerio de Salud (MINS) recomendó a la población que en caso de presentar fiebre alta y erupciones en la cara y el cuerpo, se debe acudir a los puestos de salud.



Los especialistas temen que los casos de sarampión lleguen a las regiones rurales, donde la vacunación es deficiente.

Las autoridades intentan levantar las barreras para frenar el contagio de esta enfermedad.

Xavier Sáez-Llorens, jefe de Infectología e investigador del Hospital del Niño, manifestó que el sarampión podría causar estragos en la salud pública panameña si afectara a los niños pequeños, desnutridos o los que viven en condiciones de pobreza. "Puede causar una neumonía y una pulmonía que puede llevar a la muerte", explicó.

El médico confirmó que en los dos países visitados por los alumnos se reportan casos esporádicos de la enfermedad.

En el Instituto Conmemorativo 'Dr. William Crawford Gorgas' de Estudios de la Salud, ente que se encarga de analizar los casos sospechosos de estos brotes, hasta ayer se tenían confirmados los tres casos y se analizaban otros 20 sospechosos que corresponden a los estudiantes que participaron de la excursión.

Franklin Vergara, ministro de Salud, confirmó que los 90 estudiantes que viajaron están bajo vigilancia y que se activó un plan de vacunación.

Guillermo Kennion, infectólogo y presidente de la Asociación Médica Nacional, señala que hay que preocuparse por este brote, sobre todo porque era una enfermedad que no registraba casos desde hacía años.

El médico comparte que los casos de sarampión podrían frenarse porque el sistema de vacunación panameño es bueno, y la vacuna está incluida dentro del calendario obligatorio desde que nace el bebé.

"La preocupación es mayor en las zonas rurales –dice Kennion–, donde las madres no han vacunado a los infantes y tampoco le han dado seguimiento a los refuerzos que conlleva a lo largo de su vida".

Paraguay: El dengue dejó de presentar comportamiento epidémico

LA NACION

21 de mayo de 2011 – Fuente: La Nación (Paraguay)

El Ministerio de Salud Pública informó este viernes que el dengue dejó de presentar un comportamiento epidémico desde hace dos semanas, lo que significa que la transmisibilidad disminuyó considerablemente.

Esto se traduce en el hecho de que persiste la transmisión en ciertas localidades donde existen personas susceptibles de desarrollar un primer, segundo o tercer episodio de la enfermedad, atendiendo a la circulación simultánea de los serotipos DEN-1 y DEN-2 con predominio de este último, indica la cartera sanitaria.

La circulación simultánea de varios serotipos distintos de virus dengue predispone a la posibilidad de que ocurran casos graves de la enfermedad, y como esta situación es permanente, el riesgo existe durante todo el año.

El riesgo de otra epidemia siempre está latente y se puede tener por el ingreso de DEN-4, por la dispersión hacia zonas poco afectadas en el actual periodo, por re-introducción de DEN-3 y por la circulación simultánea de varios serotipos. Esta situación está condicionada por la gran movilidad de las personas en una región.

"Hemos aprendido que la única manera de controlar el embate epidémico es limitando la presencia del mosquito vector, el *Aedes aegypti*, que se cría en recipientes que nosotros mismos permitimos que se conviertan en criaderos en nuestras viviendas, en nuestros patios, en nuestra comunidad".

"No permitamos que el dengue siga poniendo 'en jaque' a los paraguayos y todos los que viven en nuestro país y mucho menos que se cobre vidas, sabemos lo que tenemos que hacer, seamos consecuentes con nuestro presente y sobre todo con nuestro futuro", concluye.

Perú: Los casos de neumonía dejan 307 muertos en lo que va del año

EFE:

20 de mayo de 2011 – Fuente: Agencia EFE



Un total de 307 personas, de las cuales 108 eran menores de cinco años, han muerto en lo que va de año en Perú por neumonía, informó hoy el Director de Epidemiología del Ministerio de Salud, Luis Suárez.

A pesar del alto número registrado, el número de menores de cinco años fallecidos es menor al mismo período del pasado año (cuando murieron 124), lo que para Suárez muestra una tendencia positiva.

"Pero mi comentario es que a pesar de que hay esta reducción aún es un número elevado para lo que debería haber en el país. La neumonía es una enfermedad potencialmente prevenible", opinó el experto peruano.

La alta tasa de mortalidad por neumonía en Perú, sobre todo entre los grupos de más riesgo, –menores de cinco años y mayores de sesenta, que en lo que va de 2011 ha sido 141–, es una de las tareas pendientes del

Estado peruano y se debe a diversos factores.

Suárez destaca los problemas que acarrea la presencia de humo en el interior del hogar, algo habitual en familias de la sierra y selva con bajos ingresos en donde toda la vivienda es de una sola pieza y las cocinas no tienen salida de humo.

“Otros determinantes son el frío, por lo que la temporada de invierno es la más crítica, y el hacinamiento”, agregó Suárez.

Asimismo, el propio experto señaló a la desnutrición como un determinante de riesgo necesario para que la enfermedad revista gravedad, ya que los niños con mala alimentación no desarrollan su sistema inmunológico.

El ingrediente que se suma a las duras condiciones de vida en algunas zonas de Perú para provocar la alta tasa de fallecidos es, en palabras del propio Suárez, “el acceso oportuno a un servicio de salud”.

Este punto tiene que ver con la distancia que algunos pobladores tienen con los centros de salud, pero también en lo que el experto califica como un “tema de organización y cultural”.

Desde la falta de información, algo que el ministerio trata de paliar con campañas informativas, a la necesidad que los progenitores tienen de pasar el día fuera de casa por motivos laborales, varios motivos se alían para que, según cifras oficiales. Más de la mitad de las muertes por neumonía en menores de edad se registran antes de llegar a un centro médico. Este índice llega al 80% en la sierra sur del país, mientras que en la costa se reduce al 20%.

“En el caso particular de la serranía, los padres pasan la mayor parte del tiempo fuera de la casa, por motivos de trabajo, y los niños pequeños son los que se quedan al cuidado de los chiquitos”, explicó Suárez.

Y es que, aunque el experto peruano reconoce que aún hay mucho que hacer por parte del ministerio de Salud, “todavía la pobreza sigue siendo el principal determinante” de las muertes por neumonía.

República Dominicana: Amplían las medidas de prevención y control del cólera

20 de mayo de 2011 – Fuente: Agencia EFE



Las autoridades sanitarias de República Dominicana anunciaron hoy la ampliación de las medidas de prevención y control del cólera en el país, en cuya capital, Santo Domingo, se declaró esta semana la “alerta máxima” por la enfermedad.

El Ministerio de Salud Pública dispuso la notificación diaria “obligatoria” por parte de los centros de salud públicos y privados de los casos sospechosos de la enfermedad en el país.

Catorce personas han fallecido en República Dominicana desde noviembre pasado a consecuencia del brote de cólera, según cifras oficiales.

Las autoridades sanitarias instruyeron hoy a los gerentes de áreas de salud “fortalecer los vínculos con los actores comunitarios con la finalidad de establecer canales de comunicación fluidos y oportunos sobre la situación diaria del cólera en sus comunidades”.

En ese sentido, un comunicado del Ministerio de Salud señaló que aumentó, con la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el número de epidemiólogos para trabajar directamente con las direcciones provinciales, las áreas de salud y los hospitales.

Asimismo, dispuso que las instituciones públicas vinculadas al sector agua trabajen de manera coordinada para garantizar la potabilidad del agua que se sirve en los hogares.

También informó de que diversas instituciones públicas realizarán acciones de saneamiento en barrios marginados del Distrito Nacional y de la provincia de Santo Domingo, así como otras localidades en las que se han producido brotes aislados de cólera.

Aunque hoy se informaron nuevos casos de cólera en distintas partes del país, el ministro de Salud Pública, Bautista Rojas Gómez, aseguró que los informes recibidos durante la jornada reflejan una disminución notable de afectados.

El brote de cólera que afecta desde la semana pasada a sectores capitalinos como La Ciénaga, Gualey, Los Guanules, Capotillo y La Puya ha causado alarma entre los vecinos.

Dirigentes comunitarios de La Ciénaga aseguran que la bacteria ha causado la muerte de al menos ocho personas, pero las autoridades de salud solo reconocen un fallecimiento.

El ministro de Salud dispuso hoy la instalación de salas de rehidratación oral en los sectores de La Ciénaga y La Puya, entre otros, indicó el comunicado.

Asimismo, recomendó a la población, en especial a los residentes en zonas vulnerables, “a mantener de forma estricta las medidas de higiene y control efectivo del cólera como forma de mantener el bloqueo epidemiológico que hasta ahora ha sido logrado”.

España, Cataluña: Salud hará firmar un documento a todos los que no quieran vacunar a sus hijos



19 de mayo de 2011 – Fuente: El Mundo (España)

El departamento de Salud de la Generalitat está redactando un documento que a partir de este mismo año hará firmar a todos los padres que, a pesar de haber sido informados por los médicos, decidan no vacunar a sus hijos. El objetivo es hacer tomar conciencia del riesgo que tiene no suministrar las vacunas a los niños.

El anuncio de esta medida se ha hecho en las XIII Jornadas de Vacunas en Girona, y su iniciativa es fruto de la cada vez mayor presencia de movimientos de gente contraria a vacunar, que ha vuelto a propiciar la presencia de enfermedades que prácticamente estaban erradicadas, como el sarampión, la rubéola, la tos convulsa o la poliomielitis.

El objetivo de este documento, es, según la responsable de vigilancia epidemiológica de Girona, Neus Camps, "que las familias tomen este compromiso en el que si no, parece que se deje llevar un poco por estas corrientes, creo que una persona antes de firmar un documento se lo lee, se lo plantea y que dejen una constancia".

Además, según ella, "de esta manera el profesional sanitario tendrá un documento en el que podrá apoyarse para mostrar que ha dado toda la información a la familia y esta ha decidido no vacunar a su hijo".

Por lo general, el motivo principal por el que muchos padres no quieren vacunar a sus hijos, es porque no creen necesaria una vacuna para enfermedades que no existen. Lo que ha sido explicado por el Presidente de la Asociación Española de Vacunología, José María Bayas, como "la teoría del morir de éxito". Según él, a causa de la relajación en la vacunación han reaparecido enfermedades hasta ahora erradicadas.

"Es la paradoja y el éxito de las vacunas es que mueren de éxito y llega un momento en que la población no toma conciencia de los beneficios intangibles que es que las enfermedades no existen por la vacunación, pero que si no vacunamos las enfermedades reaparecerán otra vez", ha indicado Bayas.

Según él, las enfermedades emergentes que han reaparecido recientemente, son el sarampión, la parotiditis, la rubéola, la tos convulsa e incluso la poliomielitis, en algunas partes del este europeo.

Según los expertos, el objetivo es conseguir un porcentaje de población vacunada cercano al 100% porque de esta manera la inmunidad del grupo es más alta y se protege tanto a las personas que están vacunadas como las que no.

En los últimos ocho meses se han detectado en Cataluña 137 casos de sarampión y en contra de los que mantienen algunas voces que atribuyen el brote a la llegada de inmigrantes, los expertos consideran que estas enfermedades tiene el origen en los viajes de los catalanes a algunos países europeos. Desde el año 2000 se considera que en Cataluña es una enfermedad erradicada, pero en cambio está presente en países como Francia, Grecia, Italia o Bulgaria.

En Girona también se ha dado algún caso de sarampión, debido a que un niño de 11 meses, que no estaba vacunado porque todavía no le tocaba, viajó a Granada donde en la actualidad hay muchos casos de sarampión, tuvo contacto con un primo que tenía esta enfermedad y se contagió. Una vez en Girona ha producido 6 o 7 casos secundarios, algunos en adultos no vacunados.

Este año también se ha dado un brote de más de medio centenar de casos de tos convulsa en la comarca del Pla de l'Estany.

¿Por qué no se destruyen las reservas del virus de viruela?

21 de mayo de 2011 – Fuente: Agencia BBC



Una de las grandes victorias de la ciencia ha sido la erradicación de la viruela, una enfermedad considerada como una de las más devastadoras en la historia de la humanidad.

Esta infección llegó a matar hasta 30% de las personas contagiadas, pero después de una campaña global de vacunación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la viruela erradicada en 1980.

Sin embargo, dos laboratorios –uno en Estados Unidos y otro en Rusia– todavía mantienen reservas del virus Variola, que causa la infección.

Desde hace décadas muchos se preguntan: ¿es necesario mantener estas reservas? ¿Por

qué se debe mantener en el mundo a este virus tan letal?

Ambos países han dado la misma respuesta: es necesario llevar a cabo más investigaciones con este patógeno para desarrollar mejores vacunas y para protegernos de un posible ataque bioterrorista.

La destrucción de estas reservas sería el capítulo final de la erradicación de esta infección. De lo contrario, siempre existirá el riesgo de que el virus se escape accidentalmente.

Ambos laboratorios, el de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) en Atlanta, Estados Unidos, y el Vector Lab, en Siberia, Rusia, alegan que existen muestras del virus fuera de sus laboratorios.

Y por lo tanto, es necesario seguir protegiéndonos, justifican.

Hasta ahora los científicos ya han logrado trazar los genomas completos de unas 50 cepas del virus Variola, y se ha demostrado que el patógeno puede ser creado con estas secuencias.

Por lo que muchos se cuestionan si realmente es necesario mantener el virus.

El profesor Geoffrey Smith, del Imperial College de Londres, ha estado siguiendo las investigaciones del virus. Explica que los estudios se han centrado en tres áreas: pruebas para diagnosticar la infección rápidamente y de forma precisa, fármacos antivirales para tratarla y vacunas más seguras para prevenirlas.

El investigador dirigió un informe comisionado por la OMS sobre el estado de las investigaciones, publicado a fines de 2010. Y concluyó que se habían logrado "avances extraordinarios" en las pruebas para viruela.

Pero no se dijo lo mismo sobre los fármacos y las vacunas.

Aunque se han desarrollado nuevos candidatos, hasta ahora no han podido ser probados clínicamente porque no hay pacientes con viruela con quienes se pueda ensayar.

Sin pruebas que muestren que una medicina funciona es imposible establecer una conclusión en una investigación.

"Podemos decir que el comité tiene opiniones variadas sobre si los objetivos de la investigación se lograron o casi se lograron", señala el profesor Smith.

Para, la Secretaria de Salud de Estados Unidos, Kathleen Sebelius, sería prematuro destruir ahora las reservas del virus.

En una carta abierta, la funcionaria explicó la posición de su gobierno argumentando "su compromiso para eventualmente destruir las reservas, pero todavía no".

"Tenemos más trabajo que hacer para lograr que estas vacunas seguras y efectivas y estos tratamientos antivirales estén totalmente desarrollados y aprobados", expresó.

"Destruir el virus ahora sólo significaría un acto simbólico que retrasaría nuestro progreso e incluso podría frenarlo completamente, dejando al mundo vulnerable".

Sin embargo, el doctor D.A. Henderson, el encargado del programa de erradicación de viruela de la OMS de 1966 a 1977, no está de acuerdo con estas afirmaciones.

Henderson piensa que "es muy buena idea destruir el virus. En este momento las razones para mantenerlo son muy oscuras. Varios grupos han analizado la situación y básicamente señalan que no hay necesidad de conservarlo".

"Hemos llevado a cabo toda la investigación productiva que podíamos hacer", agrega el funcionario.

"Varias personas alrededor del mundo lo han discutido ampliamente. Llegó el momento de destruir el virus como un disuasivo más para que nunca nadie más lo produzca o lo utilice".

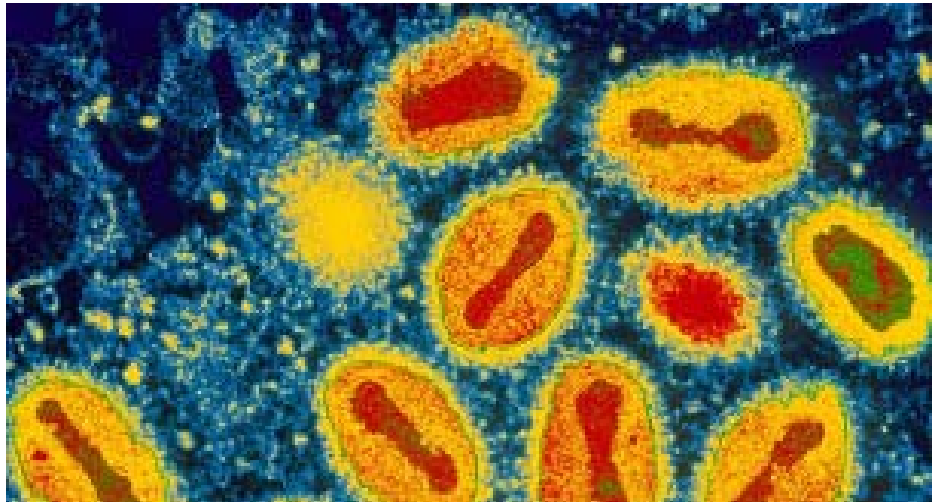
No obstante, el profesor John Oxford, virólogo de la Universidad Queen Mary de Londres, aunque cree que la amenaza del ataque bioterrorista es "una sarta de disparates", está a favor de mantener las reservas de virus.

El investigador señala que la decisión es "complicada", pero agrega que no piensa que "haya un argumento firme para destruir las reservas, sólo el instinto de hacerlo, lo cual no es apropiado".

"Están pidiendo erradicar toda la especie y no sabemos lo que pueda pasar en el futuro", advierte.

La decisión de destruir el virus o mantenerlo es uno de los puntos de discusión en la asamblea anual de la OMS que se está celebrando en Ginebra.

Pero cualquiera que sea la resolución, ésta no será legalmente vinculante y ni Rusia ni Estados Unidos se verán forzados a destruir sus virus incluso si la mayoría de las naciones miembros de la OMS lo deseen.



Falleció Juan Carlos Chébez

16 de mayo de 2011 – Fuente: Asociación Ecologista Río Mocoretá (Argentina) – Autor: Aníbal Parera



Es una enorme pérdida para la conservación de la naturaleza.

El legado de Juan Carlos permanecerá por mucho tiempo presente entre nosotros. Conoceremos a muchos naturalistas, científicos y conservacionistas, que en los próximos años nos revelarán un comienzo alentado por él. Porque si algo en especial era Juan Carlos fue un “viverista” prolífico, de vocaciones noveles dedicadas finalmente al rescate de lo naturaleza. Siempre, la naturaleza nativa, y amenazada. Juan Carlos no cejaba un minuto en emplear todas las herramientas de su dote para atajar, a como se pudiera, esa naturaleza que se nos escapa de las manos.

Muchos de mi generación reconocen un comienzo de sus carreras impulsado por su aliento. Se hablaba entre pasillos de una “escuela chebeziana”, para rotular la formación de quienes a veces alejados de las universidades (de las que nunca renegó, aunque prefirió no cursar), adoptaban un camino autodidacta, archivista, bibliófilo, de inventario, embebido en atavismos y expresiones culturales nativistas, a las que Juan podía enlazar como nadie, amalgamando en un solo verso a la especie perdida con la anécdota costumbrista.

Y de allí, a la acción para la conservación. No le faltó nunca ese salto: una urgente proyección a la creación de un área protegida, importar poco tamaño y forma. Al despacho del concejal, el intendente, el gobernador, o el Presidente si fuera necesario, con un proyecto por escrito. O a calentarle la oreja a cualquier político que buscara proyección, para que se luzca en un terreno en el que pocos lo hacen: creando áreas protegidas.

Juan Carlos fue el mejor agente de persuasión que yo conocí. Capaz de convencer al más distraído sobre la importancia de la causa. Y llegó a crear fanatismo. Lo que pasó en Misiones –su Misiones–, y que yo hoy definiría como la Revolución de la Diagonal Verde, en una provincia que además de estar llena de problemas para la selva está hoy también llena de reservas para ella, debemos reconocer que en buena medida se debe a él, o es consecuencia de las olas agitadas con sus manos.

Juan Carlos nos manda a plantar un árbol. Yo les aseguro que él plantó uno gigante. De esos que brotan después, por abajo de la tierra, aquí y allá. Plantitas que se vienen como el espinillo después de maltratar la tierra. Y que ya no importa si el árbol viejo se cae, o no se ve más, porque estos brotes siguen y siguen.

Les aseguro que se fue un grande.

Publicidad relacionada con la salud

1978.

1978 ist lange her. Der Impfschutz verliert nach 10 Jahren seine Wirkung. Die Kinderlähmung wartet auf ihre Chance. Die Schluckimpfung gibt ihr keine. Die Schluckimpfung ist jetzt. Wenden Sie sich direkt an Ihr Gesundheitsamt oder Ihren Arzt.

Eine Aktion des Gesundheitsministers.

1978 fue hace mucho tiempo. La vacuna pierde su eficacia después de 10 años. La poliomielitis está esperando su oportunidad. La vacuna contra la poliomielitis no lo permite. La vacuna contra la poliomielitis es ahora. Contacta al Departamento de Salud o a tu médico.

Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz (1988. Austria).

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

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

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