



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina



## Número 1.152

13 de junio de 2013

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

### Comité Editorial

#### Editor Jefe

Ángel Mínguez

#### Editores Adjuntos

Ílide Selene De Lisa  
Enrique Fariás

#### Editores Asociados

Jorge Benetucci (Arg.)  
Pablo Bonvehí (Arg.)  
Marina Bottiglieri (Arg.)  
María Belén Bouzas (Arg.)  
Lydia Carvajal (Arg.)  
Arnaldo Casiró (Arg.)  
Ana Ceballos (Arg.)  
Sergio Cimerman (Bra.)  
Ángela Gentile (Arg.)  
Ezequiel Klimovsky (Arg.)  
Gabriel Levy Hara (Arg.)  
Susana Lloveras (Arg.)  
Eduardo López (Arg.)  
Tomás Orduna (Arg.)  
Dominique Peyramond (Fra.)  
Daniel Pryluka (Arg.)  
Charlotte Russ (Arg.)  
Eduardo Savio (Uru.)  
Daniel Stecher (Arg.)

#### Colaboradores

Germán Bernardi (Arg.)  
Guillermo Cuervo (Esp.)  
Milagros Ferreyra (Fra.)  
Leonardo Marianelli (Arg.)  
Lorena Ravera (Arg.)  
Gisela Sejenovich (Arg.)  
Natalia Spitale (Arg.)  
María Lola Voza (Arg.)

## Noticias

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

### Argentina

- Seroprevalencia de VIH en embarazadas, con control durante el embarazo
- Se espera el pico de consultas por enfermedad tipo influenza para dentro de dos semanas

### América

- Paraguay: En 2013 ya hubo más de 17.000 personas internadas por dengue
- Uruguay: Los marineros chinos fallecieron por mala alimentación
- Latinoamérica: Más de 200 muertos por influenza A(H1N1) en siete países de la región

### El mundo

- Afganistán: Buscar la salud del otro lado de la frontera
- Australia, Brisbane: Detectan dos casos de legionelosis intrahospitalaria, uno de ellos fatal
- España, Catalunya: La tuberculosis marca un mínimo histórico tras caer 65% en dos décadas
- India: La malnutrición infantil pasará una multimillonaria factura al país
- Países Bajos: Detectan un brote de sarampión en el "cinturón bíblico"
- República Centroafricana, Bangui: Una campaña de vacunación de emergencia protege a los niños del sarampión
- Sri Lanka cuenta con el mejor programa de vacunación de Asia
- Tailandia podría sufrir su mayor epidemia de dengue
- Yemen: Tratan a 9,6 millones de personas contra la esquistosomosis y los parásitos intestinales
- Los hombres son más vulnerables a la sepsis o la infección de las heridas que las mujeres

Adhieren:



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



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

**SLAMVI**  
Sociedad Latinoamericana  
de Medicina del Viajero

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



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

**Comité Nacional de  
Infectología**

Sociedad Argentina de Pediatría  
[www.sap.org.ar/](http://www.sap.org.ar/)

## Seroprevalencia de VIH en embarazadas, con control durante el embarazo

10 de junio de 2013 – Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

**Tabla 1.** Casos estudiados y positivos, y tasa de positividad, según provincia y región. Argentina. Años 2012/2013 (2013 hasta semana epidemiológica 17). Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.

Provincia/Región	2012 (semanas 1 a 52)			2013 (semanas 1 a 17)		
	Estudiados	Positivos*	Positividad	Estudiados	Positivos*	Positividad
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	8.773	23	26,22	2.058	5	24,30
Buenos Aires	92.540	312	33,72	23.368	55	23,54
Córdoba	6.643	26	39,14	3.329	7	21,03
Entre Ríos	4.629	25	54,01	1.694	8	47,23
Santa Fe	23.947	44	18,37	8.943	20	22,36
<b>Centro</b>	<b>136.532</b>	<b>430</b>	<b>31,49</b>	<b>39.392</b>	<b>95</b>	<b>24,12</b>
La Rioja	484	9	185,95	12	—	—
Mendoza	8.372	13	15,53	3.191	—	—
San Juan	7.812	16	20,48	2.973	1	3,36
San Luis	6.490	8	12,33	1.758	1	5,69
<b>Cuyo</b>	<b>23.158</b>	<b>46</b>	<b>19,86</b>	<b>7.934</b>	<b>2</b>	<b>2,52</b>
Corrientes	545	—	—	127	—	—
Chaco	16.359	34	20,78	2.772	4	14,43
Formosa	14.843	51	34,36	3.734	—	—
Misiones	8.911	20	22,44	2.366	1	4,23
<b>NEA</b>	<b>40.658</b>	<b>105</b>	<b>25,83</b>	<b>8.999</b>	<b>5</b>	<b>5,56</b>
Catamarca	2.935	9	30,66	237	1	42,19
Jujuy	1.705	1	5,87	437	1	22,88
Salta	7.919	9	11,37	2.567	5	19,48
Santiago del Estero	282	—	—	128	2	156,25
Tucumán	17.027	12	7,05	5.637	8	14,19
<b>NOA</b>	<b>29.868</b>	<b>31</b>	<b>10,38</b>	<b>9.006</b>	<b>17</b>	<b>18,88</b>
Chubut	4.061	2	4,92	579	1	17,27
La Pampa	2.151	7	32,54	900	1	11,11
Neuquén	7.331	1	1,36	2.425	2	8,25
Río Negro	10.686	3	2,81	3.154	5	15,85
Santa Cruz	3.089	6	19,42	889	—	—
Tierra del Fuego	856	—	—	175	1	57,14
<b>Sur</b>	<b>28.174</b>	<b>19</b>	<b>6,74</b>	<b>8.122</b>	<b>10</b>	<b>12,31</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>258.390</b>	<b>631</b>	<b>24,42</b>	<b>73.453</b>	<b>129</b>	<b>17,56</b>

\* Mujeres embarazadas doblemente reactivas (por ELISA o Aglutinación de partículas) en dos muestras diferentes.

## lanacion Se espera el pico de consultas por enfermedad tipo influenza para dentro de dos semanas

10 de junio de 2013 – Fuente: La Nación (Argentina)

Con el repentino descenso de las excepcionales temperaturas primaverales imperantes hasta la semana pasada, aparecieron las infecciones respiratorias del invierno. Médicos y autoridades sanitarias se preparan para un pico de consultas dentro de dos semanas.

“Las infecciones por virus respiratorios en las primeras 20 semanas estuvieron dentro de lo esperado en estos últimos cinco años, aunque los causados por influenza estuvieron un poco por encima. Ahora, estamos en zona de alerta”, dijo la Dra. Marina Kosacoff, subsecretaria de Prevención y Control de Riesgos del Ministerio de Salud.

Quizás porque el frío se resistía a llegar, menos de la mitad de la población se preparó para estar protegido contra los virus respiratorios que desde la semana pasada empezaron a circular con más fuerza. Está vacunado 47,9% de los argentinos de más de 6 meses de vida, como indican las recomendaciones de salud pública.

“La vacunación antigripal mejoró desde la epidemia de hace cinco años. Sin embargo, los niveles aún son muy inferiores a los deseados”, sostuvo el Dr. Carlos Luna, coordinador de la Sección Infecciones Respiratorias de la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria.

Los adultos mayores son el grupo más protegido. Se vacunó 77,3% de los mayores de 65 años, seguido del personal de la salud (67%). Desde el Ministerio de Salud, donde coinciden en que estas cifras aún son bajas, se espera que en los próximos días aumente la inmunización, sobre todo de los grupos de riesgo, que son los chicos pequeños, las embarazadas y las personas con enfermedades, además de los mayores de 65 años. La primera dosis de la vacuna la recibió 33,2% de los niños de entre seis meses y dos años, pero son menos los que completaron el esquema con la segunda dosis. En las embarazadas, que protegerán a sus bebés en los primeros seis meses de vida, la cifra es algo más baja que en la población general (43,2%).

“Este año tuvimos más casos positivos que en las mismas semanas del año pasado. Y ahora estamos detectando un pico de infecciones que es totalmente esperable para esta época”, agregó Kosacoff. Pero el epicentro de esta temporada será entre las semanas epidemiológicas número 25 y 30; es decir, dentro de dos semanas. El pico de

consultas por bronquiolitis causada por el virus sincicial respiratorio (VSR) ocurría entre las semanas epidemiológicas 26 y 27. "Tenemos más infecciones por influenza que por el resto de los virus respiratorios circulantes y los casos por VSR son algo menos que otros años, aunque siguen representando 30% de todas las infecciones", precisó.

El VSR tiene preferencia por los más pequeños. Infecta a 50% de los menores de un año y a todos los de dos años. Es, como dicen los especialistas, inevitable. Cada año, en estos meses, se internan 5 de cada 100 chicos por infecciones causadas por los virus del invierno. El VSR es la causa en entre 2 y 3 de esos casos. "Es una cantidad para tener en cuenta", propuso el Dr. Fernando Polack, director de la Fundación Infant.

Coincidió en que esta temporada comenzó "muy lenta" y que arrancó "con mayor fuerza ya llegando a junio", algo que a veces pasa. "El pico será entre junio y julio, en las próximas ocho semanas", comentó. Elogió el calendario de vacunación argentino y recomendó cumplirlo. "Muchas veces, los malos resultados si ataca un virus es porque faltó una vacuna", dijo. Y, para el VSR en especial, que no tiene una vacuna disponible, recomendó la lactancia materna y no exponer a los bebés al humo de tabaco.

### Cepas estacionales

Por los análisis que realizó la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán', de las muestras de pacientes sospechosos atendidos en hospitales del país, se sabe que 87% de los virus que están circulando corresponden a influenza A. El laboratorio no identificó hasta ahora otras cepas que las que cubre la vacuna antigripal de este año: A(H1N1), A(H3N2) y B.

Para Luna, que también es profesor titular de neumonología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, es un momento para tomar precauciones y "estar atentos". El facultativo comentó que en las últimas semanas aumentaron los casos de influenza A, en especial de la cepa H1N1 (en el Hospital Nacional de Clínicas, el último caso ocurrió hace 15 días). Dijo también que "es muy improbable que se produzca un fenómeno como el de 2009 porque la población ya estuvo expuesta" al virus y a su vacuna. Aun así, no descartó posibilidades. "Las sociedades científicas y los sistemas de salud deben estar alertas para observar cualquier tendencia epidemiológica que obligue a tomar otras medidas", sostuvo Luna.

En el Hospital Nacional 'Profesor Alejandro Posadas' habría habido algunos casos graves. En los últimos 10 días, en el Hospital Interzonal General de Agudos 'Evita' de Lanús se empezó a atender más pacientes con enfermedades respiratorias y dos casos con influenza, aunque aún no se confirmó si es A u otro tipo. "Hay un retraso de estas infecciones, pero lo que más vemos es, por lejos, la bronquiolitis -dijo la Dra. Karina Dueñas, médica pediatra del hospital-. Hasta ahora vimos infecciones por VSR e influenza, pero en las próximas semanas seguramente aparecerán más enfermedades".

Una proyección de la empresa de emergencias Vittal había adelantado que esta sería "una de las temporadas de influenza más graves de los últimos 10 años", al tener en cuenta el impacto en el hemisferio norte de la circulación "privilegiada" del virus de la influenza A(H3N2) y la cantidad de pacientes con síndrome gripal que atendió la empresa en estos nueve años.

### Dos nuevas muertes

El Ministerio de Salud de la Nación informó hoy que dos personas murieron en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires como consecuencia del virus de la influenza A(H1N1). Fuentes del Ministerio de Salud porteño confirmaron que los dos fallecimientos "ocurrieron en adultos pertenecientes a los grupos de riesgo", por lo que instan a la población a vacunarse.

Con estas dos nuevas muertes, el total en el país se eleva a 13.

## América

### ULTIMAHORA Paraguay: En 2013 ya hubo más de 17.000 personas internadas por dengue

11 de junio de 2013 – Fuente: Última Hora (Paraguay)

El Ministerio de Salud Pública de Paraguay reportó en lo que va de 2013 más de 17.000 pacientes internados a causa de dengue. En total, fallecieron 66 personas por la enfermedad.

Según los registros de la cartera estatal, se registraron más de 1.000 casos graves. La epidemia de dengue conllevó una gran cantidad de consultas y una mayor demanda de medicamentos e insumos, además del refuerzo de camas y terapias.

"Solo durante esta epidemia de dengue, el número de hospitalizaciones superó los 17.000, cuando lo normal oscila entre 3.000 y 4.000. Eso evidentemente impactó en el consumo, pero hemos podido satisfacer la demanda en servicios y podemos decir que fueron bien atendidos y medicados", expresó el ministro Antonio Arbo.

Destacó que cada internación implicó al Ministerio de Salud Pública un costo de 100 dólares por día en cama normal, mientras que en terapia intensiva, el costo ascendió a 1.000 dólares por día.



La epidemia de dengue demandó gran cantidad de insumos hospitalarios.

“Hemos tenido 1.000 casos graves y los hemos asistido. Todo fue posible gracias al fortalecimiento de nuestros servicios. Según análisis, durante esta epidemia, de 500 a 600 pacientes tendrían que haber fallecido, comparando la letalidad de las últimas epidemias, pero el esfuerzo del plantel y el hecho de contar con lugares y medicamentos impidió que lleguemos a esa cifra”, destacó Arbo.

“En todo este periodo, la oferta de servicios se incrementó de manera sustancial. El número de camas hospitalarias se incrementó en 400, la cantidad de camas de terapias se aumentó en 100, y el sistema se fortaleció (desde 2008) con 740 Unidades de Salud de la Familia (USF), todo lo cual ha hecho que 2.500.000 paraguayos más hayan tenido acceso a la salud”, refirió.



## Uruguay: Los marineros chinos fallecieron por mala alimentación

12 de junio de 2013 – Fuente: El Observador (Uruguay)

El Ministerio de Salud Pública (MSP) de Uruguay espera recibir el informe forense de los dos marinos chinos fallecidos, uno en altamar y otro en Montevideo, que pertenecían a pesqueros de esa bandera asiática. Además, hubo otros dos pescadores de esa nacionalidad que estuvieron internados en centros privados, por las mismas causas, y que evolucionaron favorablemente.

En reunión con el Consejo de Ministros, la ministra de Salud Pública, Susana Muñiz, manifestó que uno de los marineros falleció por una “parasitosis tropical”.

Desde el Ministerio indicaron que en los análisis de laboratorio realizados a los dos internados, y que fue similar en todos los casos, fue la disalimentación lo que causó la muerte de los pacientes.

También se determinó que nunca se generó transmisión de persona a persona. “Se trata de casos aislados producto de un barco que está hace más de un año en altamar, con marinos comiendo mal”, comentaron.

Con respecto a los marinos que estaban internados en dos centros privados, fue dado de alta el primero de ellos y el otro, que fue internado el pasado lunes, evoluciona favorablemente, agregaron desde el MSP.



### Habilitación a Puerto

Con el informe forense, el último que falta constatar, las autoridades del MSP tomarán la decisión final con respecto al caso de los pesqueros. Desde esa cartera indicaron que esperará hasta tener ese reporte para determinar si se levantaba la cuarentena por la que los barcos están a 12 km de la costa, aislados, porque entienden que no sería buena práctica hacerlo sin el informe del forense.

Por su parte, desde la Armada Nacional manifestaron que desde el MSP ya se autorizó el ingreso al puerto de Montevideo de los dos pesqueros chinos, pero se agregó que aún no han llegado por temas “logísticos”, debido a que no hay lugar de muro para atracar. Además, se dispuso un vallado de seguridad para controlar la circulación de los funcionarios del lugar, agregaron.

La pasada semana pasada, los dos buques fueron declarados en cuarentena debido al fallecimiento de dos tripulantes, informó el MSP. Se realizaron exámenes a los fallecidos y a los internados para determinar la etiología y las causas que desencadenaron la sintomatología: edemas en miembros inferiores y dificultades respiratorias.

El 4 de junio, Marlene Sica, directora General de Salud, señaló: “Se han descartado la mayoría de las infecciones y aquellas enfermedades que implican un riesgo sanitario para nuestra población”, tales como influenza, dengue, hantavirus y leptospirosis, entre otras.<sup>1</sup>



## Latinoamérica: Más de 200 muertos por influenza A(H1N1) en siete países de la región

11 de junio de 2013 – Fuente: EFE

Más de 200 personas han muerto este año y miles han enfermado a causa de la influenza A(H1N1) en Argentina, Chile, Uruguay, Colombia, República Dominicana, Venezuela y Brasil, el país más afectado, con 174 fallecimientos, según un recuento de cifras oficiales y de organizaciones profesionales de estos países.

Las autoridades de Uruguay confirmaron hoy el primer caso mortal de este año, mientras en Argentina se informó que ya son trece los fallecidos y en República Dominicana se han contabilizado ocho.

En Brasil, la Secretaría de Salud confirmó hoy que el estado de São Paulo, que concentra la mayoría de los casos del virus A(H1N1) en el país, registró 168 muertes entre enero y el pasado 5 de junio.

A esto se suman los dos primeros decesos reportados en el sureño estado de Rio Grande do Sul, fronterizo con Argentina y Uruguay, y las cuatro víctimas mortales en la ciudad de Uberaba, en Minas Gerais, mientras el amazónico estado de Roraima tiene dos sospechas de muerte por influenza A(H1N1), con lo que la cifra en el país puede llegar a los 176 fallecimientos.

El Gobierno venezolano no informa de las muertes causadas por el virus A(H1N1), pero en un boletín oficial en mayo reportó 700 enfermos en lo que va de 2013 y representantes de la Sociedad Venezolana de Infectología ase-

<sup>1</sup> Ver Reporte Epidemiológico de Córdoba 1.145 y 1.148 por noticias relacionadas.

guraron que se debe hablar de "epidemia". Según esta última fuente, se han registrado al menos una veintena de fallecidos en el país a causa de la influenza A(H1N1).

En Colombia, en los primeros cinco meses de 2013 se han registrado al menos ocho muertes como consecuencia del virus A(H1N1), según el Instituto Nacional de Salud (INS), y en Chile, cuatro.

Hasta ahora esos son los únicos países que han informado de fallecimientos este año a causa de esta enfermedad detectada por primera vez en México en 2009.

Precisamente en este país se han reportado en lo que va de año solo 55 casos, gracias a que unas 22 millones de personas fueron vacunadas en la pasada campaña (octubre-marzo) contra las distintas variedades de influenza, incluida la A(H1N1).

De las ocho personas muertas en los últimos meses en República Dominicana por el virus de la influenza A(H1N1), cuatro eran mujeres embarazadas, según el ministro de Salud, Freddy Hidalgo, quien no considera necesario hacer una campaña de vacunación masiva por ahora.

La presidenta del Colegio Médico Dominicano (CMD), Amarilis Herrera, acusa al Gobierno de ocultar las cifras reales de los afectados y de provocar así infectados en lugar de reducirlos.

También en Venezuela ha habido críticas a la falta de información brindada por el Gobierno. El jefe de la cátedra de Epidemiología y Salud Pública de la Universidad Central de Venezuela (UCV) y representante de la Sociedad Venezolana de Infectología, Luis Echezuría, dijo que el país pasó "de brote a epidemia", pues hay casos "prácticamente en todo el territorio". "El Ministerio de Salud ha reconocido de 23 a 25 defunciones", apuntó el epidemiólogo.

Colombia, según el director general del Instituto Nacional de Salud (INS), Fernando de la Hoz Restrepo, "está pasando por un pico epidémico de infecciones respiratorias agudas, previsible para esta época del año".

"Es conveniente recordar que el virus de la influenza A(H1N1) es hoy por hoy un virus estacional, que circula normalmente en el país", dijo de la Hoz, quien indicó que hasta el pasado 22 de mayo se registraron 104 casos de enfermos por este virus, lo que representa una reducción de 43% con respecto al año anterior.

Las víctimas mortales en Argentina no habían sido vacunadas, al igual que el fallecido en Uruguay, un hombre de 49 años con obesidad y que llevaba una semana ingresado en un hospital del norte del país, donde existe otro caso más de esta enfermedad, según las autoridades.

En Chile, 82% de los grupos de riesgo ha sido vacunado gratuitamente este año, como niños embarazadas y enfermos crónicos, pero en los adultos mayores la cifra no supera 70%.

Pese a la prevención, en los últimos días, un hombre de 32 años falleció en una localidad cercana a la ciudad de Concepción, en el sur de Chile, la misma zona donde ya se habían registrado tres casos mortales.

En Bolivia en lo que va de año se han presentado cinco casos, uno de ellos "importado" de Venezuela, y no ha habido personas fallecidas por el momento, dijo el jefe de la Unidad de Epidemiología del Ministerio de Salud, Rodolfo Rocabado.

Entre los centroamericanos, hasta el momento el único que ha reportado casos es Nicaragua, con 8 contagios, por lo que el Gobierno extremó las medidas sanitarias.

## El mundo



### Afganistán: Buscar la salud del otro lado de la frontera

6 de junio de 2013 – Fuente: Inter Press Service

Muzaffar Shah, un tendero de Kabul, Afganistán, espera desesperado noticias de su esposa, que está en cuidados intensivos en el Hospital de Clínicas de Jyber, capital de la noroeste provincia de Jyber Pajtunjwa, en Pakistán. Un par de días antes, la mujer dio a luz a un bebé que murió a los pocos minutos de nacer. Inmediatamente después, comenzó a sufrir una grave hemorragia.

"Primero la trasladaron al Hospital Infantil Indira Gandhi de Kabul, donde los cortes de luz y la falta de agua complican seriamente la atención -relató Shah-. Dos días después, la salud de mi esposa no mejoraba, así que la trasladamos de apuro" al hospital de Peshawar, a unos 300 kilómetros de distancia.

Su esposa recibe transfusiones de sangre y sus posibilidades de sobrevivir mejoran, pero todavía no está totalmente recuperada, en gran parte porque no recibió asistencia inmediata.

El médico Mohammad Shaukat, representante del directorio de salud de Jyber Pajtunjwa, dijo que los profesionales de esta provincia están más que acostumbrados a recibir pacientes del otro lado de la frontera, y en especial mujeres que necesitan asistencia obstétrica de emergencia. "Tres hospitales de clínicas de esta ciudad fronteriza reciben a unas 1.000 pacientes afganas todos los meses, la mayoría con complicaciones derivadas de la maternidad o infantiles, de ciudades como Kabul y de las provincias de Jalalabad, Kunar, entre otras, por la falta de instalaciones médicas especializadas" en Afganistán.



Miles de mujeres afganas cruzan la frontera con Pakistán todos los años en busca de atención médica.

La mayoría de los hospitales de ese país son rudimentarios y carecen de personal suficiente. Además, la falta de medicamentos vitales agrava la crisis sanitaria.

Los pacientes afganos ocupan 10% de las camas de los hospitales de Peshawar. "Se convierten en una carga, pero no les podemos negar el ingreso, los atendemos por razones humanitarias", explicó Shaukat. Los hospitales de esta provincia norteafricana atendieron en 2012 a 34.888 pacientes afganos. Este año serán muchos más porque hasta el 20 de mayo ya iban 20.000 ingresados.

Además, el estatal Complejo Médico de Hayatabad, en Peshawar, recibió el año pasado a 3.456 pacientes del vecino país, la mayoría mujeres y niños y niñas, dijo el médico Hakimullah Jan. "Este año ya internamos a unas 3.000 personas", observó el especialista. Y el flujo no está cerca de disminuir, acotó.

El médico Sardar Ali, oficial de campo en Pakistán para la Organización Mundial de la Salud (OMS), dijo que muchos afganos vienen a atenderse en este país debido a la escasez de centros de salud en el suyo. La problemática se refleja en la mortalidad materna, que asciende a 500 fallecidas cada 100.000 nacidos vivos, el doble que en Pakistán. La alta mortalidad infantil de Afganistán también refleja la casi total falta de infraestructura, de servicios y de personal capacitado, como parteras y enfermeras.

Además, mueren 152 niños cada 1.000 nacidos vivos, pues las parteras capacitadas solo atienden 8% de todos los partos. En Pakistán, las parteras atienden 35% de los partos.

Numerosos especialistas atribuyen la crítica situación de la salud a la inestabilidad política.

Ahmed Jamal, un médico de la oriental ciudad afgana de Jalalabad, dijo que desde que Estados Unidos expulsó al movimiento islamista Talibán de Kabul en 2001, ese país depende casi totalmente de la asistencia internacional para cubrir sus necesidades sanitarias. Alrededor de 70% de la población depende de los centros de salud montados por agencias como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Comité Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja.

Afganistán recibió 60.000 millones de dólares de asistencia desde 2002, la mayoría de los cuales se utilizaron para mejorar la infraestructura básica como escuelas y hospitales. Pero a pesar del esfuerzo, casi 40% de los 25 millones de habitantes de ese país no tienen acceso a centros de salud.

Algunas fuentes estiman que en la década que siguió a la invasión estadounidense, la mortalidad infantil cayó 50%. Pero 20% de los recién nacidos siguen sufriendo bajo peso y desnutrición aguda.

La OMS señala que Kabul, una ciudad de 3,2 millones de habitantes, tiene un promedio de 1,28 camas de hospital cada 1.000 personas, mientras otras provincias tienen aun menos, apenas dos cada 10.000.

Los pocos hospitales existentes suelen carecer de electricidad y de agua corriente, y el equipamiento no está bien mantenido. Las instalaciones no están bien aprovechadas, y solo está ocupado 50% de su espacio.

Las provincias noroccidentales de Pakistán constituyen una alternativa atractiva para las personas en buena situación económica. No todos los afganos pueden aprovechar los servicios disponibles del otro lado de la frontera.

Aziz Ahmed, al frente de un concesionario de automóviles de Kabul, contó que su padre se recupera en un hospital privado de Peshawar tras una operación de cálculos renales. Él pudo reunir el dinero necesario para trasladarlo a esta ciudad pakistaní, pero remarcó: "La mayoría de mis compatriotas no pueden hacerlo".

Además de pagar los gastos de hospital, toda persona que quiera cruzar la frontera en busca de atención médica debe pagar 200 dólares para rentar un vehículo. También está obligado a pasar por varios puestos de control antes de llegar a Peshawar por caminos desiguales y llenos de baches, lo que, según los médicos, es muy arriesgado para pacientes que ya están en estado delicado.

En Afganistán, mucha gente atribuye la situación a los 35 años de conflicto, que provocó una masiva fuga de cerebros y dejó a la población sin acceso a servicios especializados.

El médico Abdul Shakoor, del Instituto de Radioterapia y Medicina Nuclear de Peshawar, dijo que 15% de los pacientes con cáncer atendidos en Pakistán vienen de Afganistán, donde no hay ni un centro especializado.

"El año pasado atendimos a 3.000 pacientes de Afganistán", indicó. En lo que va de este, el gobierno de la provincia de Jyber Pajtunjwa registró a 189 afganos en un programa gratuito de tratamiento contra el cáncer.

Los pacientes afganos con VIH/sida también reciben atención gratuita en un centro de Peshawar, que "ofrece tratamiento y psicoterapia a 250 pacientes de diferentes partes de Afganistán", dijo el médico Akhtar Nabi. Agregó que el centro trata a 600 pakistaníes.

La situación generó resentimiento entre las comunidades de las provincias norteafricanas, donde residen dos de los tres millones de refugiados afganos que están en Pakistán. La mayoría de los pakistaníes menosprecian a los refugiados, en especial a aquellos con los que están obligados a compartir los limitados recursos médicos.



## **Australia, Brisbane: Detectan dos casos de legionelosis intrahospitalaria, uno de ellos fatal**

6 de junio de 2013 – Fuente: EFE

Una mujer se encuentra en cuidados intensivos en un hospital de la ciudad de Brisbane, en el noreste de Australia, tras contraer legionelosis, enfermedad que ya ha matado a otro paciente el domingo pasado.

La gerencia del Hospital Privado Wesley indicó que *Legionella pneumophila*, la bacteria que causa esta enfermedad fue detectada en el sistema de agua caliente de los servicios higiénicos de un sector del edificio, donde estaba

internado el paciente con cáncer que falleció el domingo. Se cree que más de 200 personas han sido expuestas a *Legionella*.

Este hospital, que tiene actualmente 480 pacientes, suspendió las admisiones y canceló los procedimientos quirúrgicos hasta nuevo aviso, mientras un equipo de ingenieros intenta desinfectar las fuentes de agua de este nosocomio.

La legionelosis se contrae al inhalar agua contaminada con la bacteria *Legionella*, a través de duchas, aire acondicionado, torres de refrigeración o humidificadores.

## **europa** España, Catalunya: La tuberculosis marca un mínimo histórico tras caer 65% en dos décadas **press**

9 de junio de 2013 – Fuente: Europa Press

La tuberculosis marcó un mínimo histórico en Catalunya tras caer 65% desde 1995, y durante el último año tan solo se han registrado 1.230 casos, la cifra más baja desde que se tienen registros.

En términos relativos, esta enfermedad infecciosa afecta actualmente a 16,2 personas cada 100.000 habitantes, muy lejos de los 48,5 casos de 1995, según datos de la Conselleria de Salud de la Generalitat.

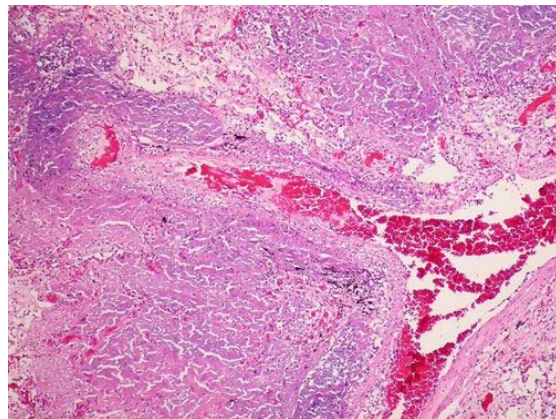
Se trata del quinto descenso anual consecutivo, después de un leve repunte experimentado en 2007, cuando la tasa se situó en los 23,2 casos, sobre una enfermedad que afecta más a los hombres que a las mujeres y que, de media, se manifiesta a los 41 años.

Los datos del departamento que dirige Boi Ruiz reflejan que la mitad de los nuevos casos corresponde a personas nacidas en el extranjero, ya que de hecho entre este colectivo la tasa de incidencia es casi ocho veces superior respecto a la población autóctona.

Los factores de riesgo más frecuentes siguen siendo el tabaquismo, la precariedad social y el alcoholismo, si bien hasta cuatro de cada diez nuevos casos no presentan ninguno de estos factores de riesgo.

Entre los pacientes autóctonos, son el tabaquismo, el alcoholismo, el tratamiento inmunodepresor, la diabetes, el uso de drogas intravenosas y la insuficiencia renal crónica las causas más comunes para contraer esta enfermedad, mientras que entre los inmigrantes afecta más la precariedad social, la indigencia y una eventual estancia en prisión.

La Conselleria destacó "la tendencia a la baja y un alto grado de cumplimiento del tratamiento" médico, aunque también reconoció que la tasa sigue siendo superior a la de otros países europeos, por lo que insistió en la necesidad de seguir trabajando en la misma dirección para identificar con rapidez los casos contagiosos.



## **India: La malnutrición infantil pasará una multimillonaria factura al país**

30 de mayo de 2013 – Fuente: Prensa Latina

India podría perder unos 46.000 millones de dólares hacia 2030 debido a las secuelas que deja la malnutrición infantil, reveló un estudio de la ONG Save the Children.<sup>2</sup>

Según la investigación -que también tomó como base a Etiopía, Perú y Vietnam-, los niños crónicamente mal alimentados son en promedio 20% menos capaces de asimilar conocimientos, lo cual tiene un impacto negativo sobre el crecimiento económico de los países.

Los autores concluyeron que el impacto económico global de la desnutrición podría ser de hasta 125.000 millones en 2030. Casi la tercera parte de esas pérdidas tendrían lugar en India.

Recientemente la ministra india de la Mujer y de Desarrollo Infantil, Krishna Tirath, informó al Parlamento que alrededor de 20% de los niños del país sufre de desnutrición aguda, un mal que el propio jefe de gobierno, Manmohan Singh ha calificado de "vergüenza nacional".

De acuerdo con Save the Children, cuando sean adultos, los niños hoy sujetos a mala nutrición ganarán un salario hasta 20% inferior a sus contemporáneos que tuvieron una dieta balanceada.

En el caso de India, ello podría significar una reducción del Producto Interno Bruto (PIB) fluctuante entre 0,8 y 2,5%.

Estudiosos locales del tema consideran que este tiene que ver con la estructura de la sociedad y la desigual distribución de la riqueza en el país, que con una población superior a los 1.210 millones de habitantes posee ya el mayor número de niños en todo el mundo.



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

En las dos últimas décadas el PIB indio ha experimentado un crecimiento promedio de 8% y generado la falsa impresión de que su emergente economía también está dejando atrás una endémica y ancestral pobreza.

Según Rohini Mukherjee, de la Fundación Naadi, este país que se ufana de tener 57 multimillonarios no ha corrido lo suficientemente rápido para las masas empobrecidas.



## Países Bajos: Detectan un brote de sarampión en el "cinturón bíblico"

12 de junio de 2013 – Fuente: EFE

Las autoridades sanitarias holandesas detectaron un brote de sarampión que ya afecta a 30 personas y sigue expandiéndose en el llamado "cinturón bíblico", un área de calvinismo extremo en la que las familias se niegan a vacunar a sus hijos por razones religiosas.

"En estos momentos hablamos de brote; que surjan nuevos casos depende de la actitud de la gente, de lo que se desplacen, del contacto que tengan con otras personas, pero en todo caso hacemos un seguimiento semanal para ver cómo evoluciona", indicó Jan Brouwer de Koning, portavoz del Instituto Nacional de la Salud Pública (RIVM).

El llamado "cinturón bíblico" se extiende de oeste a este formando una franja en la parte central de los Países Bajos, área que coincide con una mayoría de votantes del partido calvinista SGP, que entre otras cosas es contrario a que las mujeres ocupen puestos decisivos en esa agrupación política.

De acuerdo con el RIVM, los primeros casos surgieron a fines del pasado mes de mayo en escuelas calvinistas en cuatro municipios del centro de los Países Bajos y en menor medida en la provincia de Zeeland, al suroeste del país.

Las autoridades sanitarias prevén que la enfermedad siga expandiéndose y que afecte a un "alto porcentaje" de niños sin vacunar en la zona de mayor influencia calvinista, según un comunicado del RIVM.

Sin embargo, es "poco probable que el brote se eleve al grado de epidemia, ya que la mayor parte de los niños están vacunados en el resto del país", precisó el portavoz del instituto.

Esta opinión es compartida por el Ministerio de Sanidad, cuya portavoz Inge Freriksen puntualizó que el porcentaje de vacunación en los Países Bajos oscila entre 92 y 97% de los niños.

Las autoridades holandesas no contemplan la posibilidad de obligar a las familias en el "cinturón bíblico" a que vacunen a sus hijos y sigan el programa de vacunación.

"Desde el Ministerio de Sanidad, mandamos información y una cita a todas las familias para que sigan el programa de vacunación, pero no podemos por ley obligar a nadie, porque nuestra Constitución establece el principio de integridad física, lo que significa que cada persona puede decidir sobre su propio cuerpo", explicó Freriksen.

"En el caso de los menores, son sus padres los que por ley están legitimados a tomar este tipo de decisiones", aclaró.

Es la primera vez en trece años que se constata un brote de sarampión en los Países Bajos, después del registrado entre 1999 y 2000, cuando los infectados llegaron a 3.300 y tres niños fallecieron.



## República Centroafricana, Bangui: Una campaña de vacunación de emergencia protege a los niños del sarampión

24 de mayo de 2013 – Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Es el primer día de una campaña de vacunación contra el sarampión, y Teves, de 3 años, es uno de los primeros en ser vacunados en el Centro de Salud Ouango, en Bangui. Su madre, Aubierge Goneme, dice que supo de la campaña a través de la radio y de los organizadores que han pasado por su barrio con megáfonos y folletos.

"Sé que la vacuna evitará que Teves se enferme y le protegerá contra el sarampión", dice. Después de recibir la vacuna contra el sarampión, Teves recibe también vitamina A y medicamentos antiparasitarios, como parte de la intervención sanitaria de emergencia después de un brote de sarampión en Bangui.

### El golpe interrumpe los servicios médicos

A las 11:00 horas, más de 150 niños han sido vacunados en el centro, una victoria para una campaña de vacunación de emergencia que afronta considerables desafíos. "Después del golpe de Estado, los centros de salud como el nuestro dejaron de funcionar como antes", explica Eric Grengbo, un activista social que trabaja para la campaña. "El personal que vivía lejos no podía ir a trabajar porque no era seguro, y el que podía venir a trabajar tenía que llegar pronto a casa. También se redujo el número de pacientes que acudían al centro", añade.

Dos meses después que se produjera una ola de violencia y un golpe de estado, los residentes están tratando de volver a la vida normal. Algunas empresas y escuelas privadas han comenzado a abrir de nuevo. Si bien ha habido un menor número de incidentes de seguridad en el último mes, aún no se ha restablecido el orden en la capital. Los residentes informan que escuchan disparos en la noche, y se siguen denunciando ataques contra civiles, delitos, robos y detenciones arbitrarias.



Aubierge Goneme trajo a su hijo de 3 años, Teves, al Centro de Salud de Ouango en Bangui, República Centroafricana, para que reciba la vacuna contra el sarampión. En abril de 2013 se confirmaron ocho casos de la enfermedad.





Eric Grembo (centro), un activista social que trabaja para la campaña de vacunación, observa a un niño que recibe la vacuna contra el sarampión. El objetivo es llegar a 125.000 niños durante la campaña.

## Brote de sarampión en medio de los disturbios

A pesar de estos y otros desafíos, los padres y madres traen a sus hijos a vacunar a más de 100 sitios identificados por las comunidades y establecidos específicamente para la campaña, más de 60 de los cuales son sitios de vacunación de emergencia instalados en los puestos de salud, las iglesias, las mezquitas y las escuelas. “La gente no quiere oír más el ruido de las armas”, dice Eric Grembo, un activista social. “Las comunidades están apoyando la campaña porque les involucramos en ella; la prueba de ello se puede ver en todas las personas que están aquí hoy”.

Desde diciembre de 2012, la violencia y la inseguridad en la República Centroafricana han provocado el desplazamiento interno de más de 206.000 personas, y cerca de 49.000 han huido del país. Al menos 1,2 millones de personas han dejado de recibir servicios básicos, incrementando el riesgo de brotes de enfermedades. El conflicto, junto con las malas condiciones de vida y una tasa de vacunación contra el sarampión en niveles históricamente

bajos (62%), ha puesto a un gran número de niños en situación de riesgo de contraer la enfermedad.

En respuesta a la confirmación de ocho casos de sarampión en abril, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) está trabajando con el Ministerio de Salud, la Organización Mundial de la Salud, la Cruz Roja Africana Central y organizaciones no gubernamentales aliadas, para alcanzar a 125.000 niños durante la campaña del 22 al 26 de mayo. Se han adquirido unas 100.000 vacunas adicionales con fondos donados para mejorar la vacunación sistemática contra el sarampión en las regiones de alto riesgo del país. UNICEF y sus aliados están trabajando para apoyar la vacunación de emergencia en esta y otras partes importantes del país.

### Llegar a las personas más necesitadas

“El sarampión es altamente contagioso y es una de las principales causas de muerte entre los niños pequeños, ya que reduce su resistencia a otras enfermedades”, dijo el representante de UNICEF Souleymane Diabate. “Los niños con problemas de desnutrición y falta de acceso a servicios de salud son particularmente vulnerables. La buena noticia es que las muertes por sarampión se puede prevenir fácilmente con una vacuna altamente eficaz y segura”.

A medida que mejora el acceso a aquellos que lo necesitan, UNICEF continúa distribuyendo suministros que salvan vidas y proporciona apoyo de emergencia a la población afectada en materia de salud, nutrición, protección y agua y el saneamiento, en colaboración con las ONG presentes sobre el terreno, cuando lo permite el acceso.

Desde el golpe de estado del 24 de marzo de 2013, UNICEF ha brindado apoyo directo para las actividades de salud de emergencia en los cuatro hospitales principales de Bangui y en centros de salud en todo el país, incluidos suministros médicos de emergencia para 141.000 personas durante más de tres meses.



## Sri Lanka cuenta con el mejor programa de vacunación de Asia

6 de junio de 2013 – Fuente: Prensa Latina

Sri Lanka posee el más completo programa de vacunación de toda Asia y aspira a perfeccionarlo para posicionarlo entre los mejores del mundo, aseveró en Colombo, la capital, un portavoz del Ministerio de Salud. “Hemos alcanzado una cobertura de inmunización de 100%, algo no conseguido por ningún otro país asiático”, señaló.

“Sri Lanka eliminó desde hace 15 años la difteria, el tétanos, la tos convulsa, la viruela y la poliomielitis, y pronto erradicará la malaria, un éxito que han reconocido la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia y la Alianza Global para Vacunas e Inmunizaciones”, destacó.

“El gobierno financia 90% del Programa Nacional de Vacunación, mientras el resto de los fondos lo aportan aquellas instituciones”, precisó.

“El Ministerio de Salud Pública planea ampliar el programa con nuevas vacunas y tecnologías de inmunización, para lo cual ya están disponibles los recursos”, dijo.

Recientemente el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo incluyó a Sri Lanka en la privilegiada lista de países con un alto índice de desarrollo humano (IDH) y reconoció sus avances en diversas esferas socioeconómicas, pese a prácticamente salir de una devastadora guerra que se extendió por casi 30 años.

Esa categorización se fundó en una investigación que abarcó a más de 40 países en desarrollo con notables avances en IDH en los últimos años, incluido el mejoramiento de los servicios de salud pública y educación, los programas de erradicación de la pobreza y la participación estratégica en la economía mundial.



## Tailandia podría sufrir su mayor epidemia de dengue

12 de junio de 2013 – Fuente: Integrated Regional Information Networks

El Departamento de Control de Enfermedades de Tailandia advirtió que el país podría sufrir este año su mayor epidemia de dengue, tras la muerte de más de 40 personas y con casi 40.000 casos detectados, según se informó este miércoles.

“Hace unos 25 años sufrimos un brote de dengue que afectó a unas 170.000 personas”, declaró el director del Departamento para el Control de Enfermedades tailandés, Pornthep Siriwanarangsun. “Este año, esperamos detectar entre 150.000 y 200.000 casos”, añadió.

Según Siriwanarangsun, en la peor de las situaciones, podrían morir hasta 200 personas por esta enfermedad. Incluso si el número de casos de dengue sobrepasa el récord de 1987, en el que murieron más de 1.000 personas, no es probable que el número de fallecidos sea igual de elevado debido a la mejora de los cuidados sanitarios y a las medidas preventivas.

Las autoridades afirman que el clima, inusualmente húmedo y cálido este año, ha empeorado la situación ya que ha permitido que los mosquitos se reproduzcan más rápidamente.

El mes pasado, el país informó de la existencia de 16.500 casos de dengue, casi tres veces más que los detectados en el mes de abril. Las autoridades tailandesas alertaron que este mes podrían llegar a detectarse hasta 30.000 casos nuevos. "Nuestro país se encuentra en alerta máxima porque registramos demasiados casos el mes pasado", afirmó Siriwanarangsun. "Lo normal es tener entre 50.000 y 70.000 casos al año", explicó.

### Castigos y recompensas para luchar contra el dengue

Las autoridades del país han pedido a sus habitantes que asuman más responsabilidades para combatir la enfermedad, especialmente durante la estación del monzón, que va de mayo a octubre, cuando la actividad de los mosquitos es más elevada.

Siriwanarangsun aconseja a los pueblos que recurran a castigos monetarios y a la vergüenza pública para instar a sus habitantes a vigilar la presencia del mosquito *Aedes aegypti*, vector del virus.

Aquellas personas que no eliminen o limpien los lugares predilectos del mosquito para la cría, como neumáticos, maceteros y contenedores para la recolección de agua de lluvia, podrían enfrentarse a una pequeña multa, inferior a los dos dólares o bien a la colocación de una bandera roja delante de sus casas. Según Siriwanarangsun, aquellas personas que vigilen la presencia de mosquitos podrían ser recompensadas con huevos de gallina.

Las autoridades tailandesas han puesto en marcha un programa de respuesta a la enfermedad en cinco pasos: fomento de la salud, medidas de prevención, protección, control del brote y mejoras en el cuidado y tratamiento de los pacientes.

"Este proceso está ya en marcha pero en algunas zonas no está siendo eficaz", se lamentó el director de la Oficina Nacional de Epidemiología, Pasakorn Akarasewi, que reconoció estar preocupado porque algunos pueblos del país se muestran reacios a estas medidas.



### Yemen: Tratan a 9,6 millones de personas contra la esquistosomosis y los parásitos intestinales

4 de junio de 2013 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

Un total de 9.598.173 yemeníes, incluyendo adultos y niños, fueron tratados contra la esquistosomosis y las helmintosis transmitidas por el suelo en dos campañas separadas de 4 días en marzo y mayo de 2013, muchos más que los 1,9 millones de personas tratadas durante todo 2012.

"Este proyecto está teniendo un impacto significativo en la vida de millones de yemeníes", dijo el Dr. Majid Al-Jonaid, viceministro de Atención Primaria de la Salud de Yemen. "Es el resultado de una colaboración ejemplar entre el Ministerio de Salud y sus socios".

De la campaña de tratamiento a gran escala participaron alrededor de 30.000 funcionarios de salud y miembros de la comunidad en la distribución de medicamentos para las dos campañas en 263 distritos de 20 provincias del país. Un total de 5,4 millones de niños en edad escolar y 4,1 millones de adultos fueron tratados con 34 millones de comprimidos de praziquantel (para la esquistosomosis) y albendazol (para las helmintosis transmitidas por el suelo).

"El alto nivel de compromiso político nacional, compartido por los asociados, hacen de Yemen una vidriera y un punto de referencia para otros programas nacionales", dijo el Dr. Lorenzo Savioli, Director del Departamento de Lucha contra las Enfermedades Tropicales Desatendidas de la Organización Mundial de la Salud (OMS). "Más que nunca, la OMS se ha comprometido a proporcionar apoyo para asegurar la apropiación nacional de las intervenciones en la derrota de las enfermedades tropicales desatendidas".

Recientemente, la Iniciativa de Control de la Esquistosomosis (SCI), del Imperial College de Londres, Gran Bretaña, y la Universidad de Sana'a llevaron a cabo una actualización de la situación epidemiológica de la esquistosomosis y las helmintosis transmitidas por el suelo en Yemen.

"La medición del impacto es esencial", dijo el profesor Alan Fenwick, director de la SCI. "Los datos indican que los esfuerzos liderados por el Ministerio de Salud Pública y Población de Yemen en los últimos 10 años han producido cambios notables de los indicadores de infección y morbilidad".

Alentados por los resultados del proyecto, el Banco Mundial ha aprobado extender su apoyo al Proyecto de Control de la Esquistosomosis en Yemen.

"Hemos decidido incorporar nuevos componentes a este proyecto, a saber, uno contra el tracoma y otro centrado en las desparasitaciones regulares en las escuelas para los niños de áreas sin esquistosomosis", dijo el Dr. Alaa Hamed, Especialista Senior en Salud del Banco Mundial.

El Proyecto de Control de la Esquistosomosis en Yemen, con una duración de seis años, se puso en marcha en 2010 con el apoyo de una subvención de 25 millones de dólares del Banco Mundial.

Los hombres son más vulnerables que las mujeres a padecer infecciones de la sangre y del sitio quirúrgico.

“Además de la edad y ciertas enfermedades, el género es un factor de riesgo de esas infecciones”, dijo Bevin Cohen, de la Facultad de Enfermería de Columbia University, de New York.

Un estudio previo diseñado para calcular los costos de las infecciones había hallado una diferencia significativa en el riesgo de padecer una infección de la sangre (IS) y del sitio quirúrgico (ISQ) entre hombres y mujeres.

En el nuevo estudio, el equipo de Cohen revisó información de dos hospitales de New York e identificó a 2.485 IS adquiridas en la comunidad (18,6/1.000 altas), 1.671 IS asociadas con la atención (12,5/1.000 altas) y 779 ISQ (5,8/1.000 altas).

A diferencia de los hombres, las mujeres tenían 15% menos riesgo de adquirir una IS en la comunidad, 18% menos riesgo de tener una ISQ por la atención clínica y 22% menos posibilidad de padecer una ISQ tras considerar las características de los pacientes y la internación.

El índice de masa corporal (IMC) no estuvo asociado con las IS o las ISQ adquiridas en la comunidad.

En los menores de 18 años no hubo una relación significativa entre el género y la IS adquirida en la comunidad, la IS asociada con la atención clínica, la ISQ o la infección en general.

Pero sí ocurrió en los adolescentes. Se detectó un efecto sólido del género masculino en el riesgo de padecer una IS adquirida en la comunidad entre los 12 y 17 años y entre los 18 y 49 años, como así también en el riesgo de padecer una IS por la atención médica entre los 18 y 49 años.

“Los resultados para la IS son sorprendentes, ya que estudios previos habían sugerido que 25-43% de las IS se deben a infecciones urinarias, que son más comunes en las mujeres que en los hombres”, indica el equipo.

“Dado que este estudio no halló ninguna causa biológica de las diferencias de riesgo por el género -el objetivo del estudio era determinar si esa diferencia existía o no-, es poco lo que se le podría recomendar a los médicos con estos resultados”, dijo Cohen.<sup>3</sup>

---

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

# EL SIDA y los bebés



Una mujer infectada puede transmitir el virus del SIDA a su bebé antes de que nazca, o durante el parto. Si una mujer está infectada, su hijo tiene aproximadamente un 50% de probabilidad de nacer con el virus.

Usted debería recibir consejo y hacerse una prueba de sangre antes de quedar embarazada.

**AMERICA  
RESPONDE  
AL SIDA**

Prepared by the U.S. Department of Health and Human Services,  
through the U.S. Public Health Service and the  
Centers for Disease Control.

Para más información, llame gratis  
al 1-800-344-SIDA.  
(1-800-344-7432)

Department of Health and Human Services. Public Health Service. Centers for Disease Control and Prevention (1986. Estados Unidos).

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

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

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