



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

www.reporteepidemiologicocordoba.com

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

1.998

6 de diciembre de 2017

Comité Editorial

Editor Jefe

Ángel Mínguez

Editores Adjuntos

Ílide Selene De Lisa

Enrique Farías

Editores Asociados

Hugues Aumaitre (Fra.)

Jorge Benetucci (Arg.)

Pablo Bonvehí (Arg.)

María Belén Bouzas (Arg.)

Isabel Cassetti (Arg.)

Arnaldo Casiró (Arg.)

Ana Ceballos (Arg.)

Sergio Cimerman (Bra.)

Fanch Dubois (Fra.)

Milagros Ferreyra (Fra.)

Salvador García Jiménez (Gua.)

Ángela Gentile (Arg.)

Ezequiel Klimovsky (Arg.)

Susana Lloveras (Arg.)

Gustavo Lopardo (Arg.)

Eduardo López (Arg.)

Tomás Orduna (Arg.)

Dominique Peyramond (Fra.)

Daniel Pryluka (Arg.)

Fernando Riera (Arg.)

Charlotte Russ (Arg.)

Horacio Salomón (Arg.)

Eduardo Savio (Uru.)

Daniel Stecher (Arg.)

Carla Vizzotti (Arg.)

Publicación de:
Servicio de Infectología
Hospital Misericordia
Ciudad de Córdoba
República Argentina

Noticias

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

Argentina

• Vigilancia de intoxicación por monóxido de carbono

• Argentina se quedó sin la nueva Ley de VIH, Hepatitis e ITS

• Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Los hospitales lograron reducir 10% el uso de antibióticos

• Salta confirmó dos casos de microcefalia vinculada al virus Zika

• Tucumán: Confirman tres casos de síndrome urémico hemolítico

América

• Colombia, Tolima: Reportan 20 casos de leishmaniosis en la zona rural de Ibagué

• Guatemala: Los casos de desnutrición aguda se reducen 7,7% en 2017

• Paraguay: La incidencia del dengue disminuyó 98,4% en cinco años

• República Dominicana: Al menos 59 personas han fallecido en lo que va del año a causa de la leptospirosis

El mundo

• Burundi: Una epidemia de malaria podría contagiar a un millón de niños antes de fin de año

• China: Una cueva llena de murciélagos resuelve el misterio del SARS

• Portugal, Lisboa: Se reactiva el brote de legionelosis

• Sudáfrica: Al menos 36 personas han muerto debido a un brote de listeriosis

• Cuáles son los países donde los extranjeros con VIH no son bienvenidos

Adhieren:

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/

CIRCULO MÉDICO DE CÓRDOBA

www.circulomedicocba.org/

CMPC Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

www.consejomedico.org.ar/



Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas

Universidad Nacional de Córdoba

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



S.A.D.I.

www.said.org.ar/

Comité Nacional de Infectología

Sociedad Argentina de Pediatría

www.sap.org.ar/



www.apinfectologia.org/

Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica

www.sadip.net/

Asociación Parasitológica Argentina

www.apargentina.org.ar/

Vigilancia de intoxicación por monóxido de carbono

4 de diciembre de 2017 – Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

Tabla 1. Casos notificados y confirmados, según provincia y región. Argentina. Años 2016/2017, hasta semana epidemiológica 43. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.¹

Provincia/Región	2016		2017	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	172	52	118	29
Buenos Aires	391	317	406	286
Córdoba	246	110	170	65
Entre Ríos	29	26	88	65
Santa Fe	20	14	16	12
Centro	858	519	798	457
Mendoza	208	—	243	—
San Juan	58	25	64	52
San Luis	23	21	14	12
Cuyo	289	46	321	64
Corrientes	3	—	3	—
Chaco	—	—	—	—
Formosa	6	—	—	—
Misiones	9	—	4	—
NEA	18	—	7	—
Catamarca	29	—	20	—
Jujuy	—	—	—	—
La Rioja	2	2	2	—
Salta	113	—	51	—
Santiago del Estero	72	—	18	—
Tucumán	180	150	74	65
NOA	396	152	165	65
Chubut	67	14	111	43
La Pampa	—	—	3	3
Neuquén	240	32	220	48
Río Negro	105	92	160	130
Santa Cruz	19	11	62	54
Tierra del Fuego	31	16	59	46
Sur	462	165	615	324
Total Argentina	2.023	882	1.906	910



Argentina se quedó sin la nueva Ley de VIH, Hepatitis e ITS

30 de noviembre de 2017 – Fuente: Fundación Grupo Efecto Positivo (Argentina)

El proyecto para actualizar la ley nacional de VIH/sida perdió estado parlamentario el 30 de noviembre por no ser tratado en las sesiones ordinarias 2017 del Congreso de la Nación.

El proyecto había sido trabajado colectivamente desde hace más de tres años por las redes y organizaciones de la sociedad civil que trabajan en VIH y hepatitis, como el Frente Nacional por la Salud de las Personas con VIH, junto a instituciones científicas y organismos provinciales, nacionales e internacionales, como el Ministerio de Salud de la Nación, la Organización Panamericana de la Salud y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA).

Si bien contó con dictamen favorable de la Comisión de Acción Social y Salud Pública de la Cámara de Diputados el 13 de junio de 2017, el proyecto luego quedó frenado. A pesar del seguimiento, los petitorios y las manifestaciones públicas que realizaron las organizaciones, ni la Comisión de Legislación General presidida por el Diputado Daniel Andrés Lipovetzky ni la Comisión de Presupuesto y Hacienda presidida por el Diputado Luciano Andrés Laspina ni tampoco el Senado accedieron a ponerlo en discusión.

La última excusa de los diputados es que el proyecto tiene "errores técnicos en la redacción". Pero fue hace cinco meses cuando se dio dictamen positivo en la Comisión de Salud y hubo tiempo de sobra para pulir detalles del texto. "Las organizaciones siempre estuvimos atentas al proceso legislativo y a disposición para reunirnos por las revisiones que fueran necesarias. Creemos que lo que no hubo fue voluntad política para avanzar con esta ley, evidentemente la salud no es prio-



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

ridad para los legisladores. Numerosas personas con hepatitis C que se encuentran en el estadio final de la enfermedad están esperando desesperadamente su tratamiento que no llega; si esta ley ya hubiera sido aprobada, esos tratamientos ya estarían disponibles”, manifiesta José María Di Bello, Secretario de la Fundación Grupo Efecto Positivo.

En Argentina hay aproximadamente 120.000 personas con VIH, 30% de las cuales desconoce su diagnóstico. La ley de VIH/Sida vigente, N°23.798, data de 1990 y es vital que sea actualizada con un enfoque integral y perspectiva de Derechos Humanos. El proyecto presentado (N° E6139-D-16) incorpora una mirada social en prevención y tratamientos; contempla a los niños y adolescentes nacidos con VIH; prevé sanciones ante la discriminación en el acceso al empleo; y garantiza la conformación de un Observatorio contra el estigma que aún afecta a las personas con VIH y a su entorno; entre otros avances. Además, incluye en el marco legal a otras infecciones de transmisión sexual (ITS) que se registran en aumento y a las hepatitis virales. El caso de la hepatitis C es de gravedad: se estima que 400.000 personas la padecen y muchas de ellas se encuentran en fases avanzadas de la enfermedad pero no acceden a sus tratamientos.

“Un proyecto que es muy necesario vuelve a foja cero por no haber un compromiso del gobierno nacional y los legisladores. Estamos hablando del derecho a la salud de los argentinos y de la calidad de vida de las personas afectadas. Porque además de consolidar la prevención y los tratamientos de VIH, el proyecto incluía dos problemáticas actuales que precisan marco jurídico como son las hepatitis virales y las ITS”, resalta Lorena Di Giano, Directora Ejecutiva de la Fundación Grupo Efecto Positivo.²

LA NACION Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Los hospitales lograron reducir 10% el uso de antibióticos

16 de noviembre de 2017 – Fuente: La Nación (Argentina)

A tres años del primer informe mundial sobre la resistencia de las bacterias a los antibióticos para tratar las infecciones que causan y el mismo año en el que la Organización Mundial de la Salud difundió la lista de las 12 familias de bacterias “más peligrosas” para la salud humana que demandan nuevas terapias, los resultados preliminares de la implementación de programas de uso racional de los antibióticos en 17 hospitales muestran que es posible revertir esta amenaza para la salud pública.

Esos primeros datos de una iniciativa en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires indican que en el mismo período entre 2016 y 2017 disminuyó, en promedio, 10% el uso hospitalario de esos fármacos sin que aumentara la mortalidad. Esta es una de las preocupaciones que sobrevuelan la decisión de modificar la cultura de uso de los antibióticos en el sistema sanitario.

Las medidas incluyen la actualización de conocimientos de los profesionales, la redacción de guías en cada centro de acuerdo con las mejores prácticas recomendadas, el monitoreo de su cumplimiento y el uso de formularios para prescribir ciertos antibióticos cuando no está interviniendo el Servicio de Infectología, entre otras.

“Si se indica un antibiótico para tratar una neumonía, por ejemplo, ese primer uso sin los resultados de laboratorio aún debería ratificarse o rectificarse a las 48 horas cuando los cultivos indiquen qué está causando la infección”, explica Daniel Horacio Pryluka, integrante de la Comisión Asesora para el Uso Optimizado de los Antibióticos del Ministerio de Salud porteño.

Tras presentar los resultados el 13 de noviembre al inicio de la Semana Mundial de Concientización sobre el Uso del Antibiótico, afirma que cada vez son más los desafíos que plantean las bacterias multirresistentes.

La automedicación, la venta de antibióticos sin receta y la prescripción sin respetar las buenas prácticas recomendadas no hacen más que reforzar un problema que demanda una solución desde múltiples frentes de batalla.

“Se estima que para 2050 morirán 10 millones de personas en el mundo sólo por bacterias resistentes a los antibióticos disponibles. Y si no hacemos algo hoy no vamos a tener con qué tratarlas”, indicó Pryluka, que además es infectólogo del Hospital General de Agudos ‘Dr. Dalmacio Vélez Sársfield’.

El escenario más común que ponen los especialistas que se ocupan de librar aquella batalla contra la multirresistencia y cambiar la cultura de uso de los antibióticos es el invierno. ¿Por qué? Porque la influenza y la mayoría de los resfríos son infecciones causadas por los virus estacionales. Por lo tanto, los antibióticos no las curan. “Tampoco sirven para bajar la fiebre. Un médico debe evaluar al paciente e indicarlos correctamente y sólo cuando es necesario”, agregó el especialista.

Para ejemplificarlo aún más, Pryluka citó un estudio hecho en La Plata. Un grupo de estudiantes de medicina que simulaban estar resfriados fueron a las farmacias a comprar algo para aliviar los síntomas. Alrededor de 90% salió



² La Fundación Grupo Efecto Positivo, fundada en 2006, es una organización de la sociedad civil sin fines de lucro con sede en Buenos Aires, Argentina, que trabaja para mejorar la calidad de vida de las personas con VIH/sida, promoviendo el debido ejercicio de sus derechos, su empoderamiento e involucramiento efectivo en los espacios de toma de decisión, además de la eliminación de las barreras de acceso a los medicamentos esenciales para el tratamiento tanto del VIH/sida como de la hepatitis C. Posee una amplia red de socios de la sociedad civil, académicos y gubernamentales, y ha facilitado el diálogo multilateral sobre políticas públicas en materia de salud. Implementa estrategias y acciones para promover el ejercicio de los derechos humanos; el acceso universal a servicios integrales de tratamiento y calidad; y la eliminación de las barreras políticas, legales, económicas, culturales, que impiden el ejercicio de la ciudadanía plena.

del lugar con un antibiótico. "Y también está demostrado que cuando los pacientes insisten en que el médico les recete un antibiótico, la prescripción de esos fármacos aumenta", indicó Pryluka.

Desde el año pasado, la comisión trabaja en la reducción del uso excesivo de antibióticos en la ciudad, "donde, a veces, los tratamientos se prolongan demasiado o los equipos de salud no son lo suficientemente estrictos con el tiempo de uso como para combatir la multirresistencia". Diecisiete hospitales están aplicando un programa de uso optimizado de antimicrobianos (PROA) porque "la situación es crítica", afirmó Pryluka.

Y finalizó: "Cada vez hay más bacterias difíciles de tratar y la producción de nuevos antibióticos es inversamente proporcional a la aparición de la resistencia: se investiga poco en antibióticos. Por lo tanto, tenemos que optimizar el uso, por un lado, y, por el otro, reducir las infecciones en los hospitales. Como le aconsejamos a la comunidad, las medidas para prevenir infecciones, como vacunarse, lavarse las manos, taparse la boca al toser o lavar bien los alimentos, también rigen para los hospitales".

La comisión que diseñó los PROA con los hospitales depende del ministro de Salud de la ciudad. "Estamos ante un problema de salud pública poco conocido por nuestra población; este problema tiene que ver con el mal uso de los antibióticos, incluidas las indicaciones médicas incorrectas o la automedicación", dijo Ana Bou Pérez, titular de la cartera sanitaria. "Si bien aún no se hicieron las mediciones definitivas, estamos observando un mejor seguimiento de los pacientes a los que se les indican los antibióticos de alto impacto", agregó.

Anticipó que los programas también alcanzarán a los centros de atención primaria y el sector privado. "La resistencia bacteriana no es un problema de un solo lugar, sino que se expande por toda la comunidad. Esta semana, debemos tomar conciencia sobre el uso racional de los antibióticos", dijo.

Por ahora, en la ciudad, las infecciones en la comunidad están teniendo patrones de resistencia distintos de los que se ven en los hospitales, de acuerdo con el trabajo de la comisión. "En la comunidad hay que trabajar para erradicar la automedicación e insistir en la consulta al médico. Mientras no se considere un problema de salud pública y se legisle para que sea tan difícil comprar en una farmacia un antibiótico como un psicofármaco, la amenaza se mantiene", sostuvo Pryluka.

El Intra Salta confirmó dos casos de microcefalia vinculada al virus Zika

5 de diciembre de 2017 - Fuente: El Intra (Argentina)

El Gobierno de la Provincia de Salta, a través del Ministerio de Salud Pública, informó que en el marco de la vigilancia y seguimiento epidemiológico a las embarazadas que residen en áreas de riesgo, se confirmaron dos casos de microcefalia vinculada al virus Zika, en niños nacidos en las primeras semanas de octubre en la zona norte de la provincia, uno de ellos en Dragones. Las pacientes en vigilancia adquirieron el virus durante el brote de la enfermedad del verano anterior, oportunidad en que se les diagnosticó la enfermedad.

En los dos últimos meses, Orán y San Martín registraron casos sospechosos. En San Martín, Embarcación fue la localidad con más casos sospechosos, mientras que en Tartagal solo se tenía información de uno. Las muestras fueron estudiadas de acuerdo al protocolo vigente, en el Laboratorio del Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas (INEVH) 'Dr. Julio Isidro Maiztegui', de Pergamino, provincia de Buenos Aires.

Por tal motivo y ya iniciadas las lluvias, el Ministerio de Salud Pública refuerza las acciones educativas y de promoción en los municipios de alto riesgo. La iniciativa se complementa con operativos de limpieza y descacharrado para frenar la propagación de los criaderos de mosquitos que transmiten estas enfermedades. También se intensificaron las actividades educativas y de promoción de la salud en los municipios de alto riesgo ubicados en el norte de la provincia, donde se registraron temporales con intensas lluvias, que facilitan la reproducción de insectos.

Las brigadas mixtas están compuestas por agentes sanitarios de los hospitales cabecera en cada localidad y agentes socio ambientales pertenecientes a los municipios de Tartagal, General Mosconi, Profesor Salvador Mazza, Aguaray, Embarcación, Colonia Santa Rosa, Urundel, Hipólito Yrigoyen, Pichanal y San Ramón de la Nueva Orán. Los agentes recorren los barrios con mayor índice de infestación de larvas, efectuando promoción de la salud casa por casa y colaborando con la limpieza de patios y jardines.

En los domicilios particulares los equipos instruyen a las familias sobre medidas higiénicas y de cuidado personal para prevenir enfermedades. Entre ellas, el uso del repelente en embarazadas y el uso de ropa clara con mangas largas para evitar picaduras, la eliminación de elementos inservibles y objetos que acumulan agua y que pudieran servir de reservorios de mosquitos.



LA GACETA Tucumán: Confirman tres casos de síndrome urémico hemolítico

4 de diciembre de 2017 - Fuente: La Gaceta (Argentina)

Tres niños tucumanos permanecen internados desde la semana pasada, cuando fueron diagnosticados con el síndrome urémico hemolítico (SUH). Dos de ellos son sometidos a diálisis peritoneal y el tercero evoluciona sin diálisis.

La información fue confirmada por Oscar Luis Hilal, jefe del Departamento de Infanto Juvenil del Sistema Provincial de Salud (SIPROSA). Dos de los pacientes tienen cinco años y el otro, tres. Los casos no están relacionados entre sí.

Un niño de San Miguel de Tucumán, de tres años, fue el primero confirmado, y está internado en el Sanatorio 'San Lucas'. Además hay un niño de ocho años de La Cocha y un bebé de un año y ocho meses de Yerba Buena, ambos internados en el Hospital del Niño Jesús.

"Son cuadros que por lo general tienen buena evolución. Pero el tratamiento es complejo y hay que hacerles seguimiento durante años", explicó el médico.

"En Tucumán tenemos una media de cinco casos por año. Hubo veces en los que llegamos a tener nueve casos; en otros, tres o cuatro. Este año llevamos seis. La cepa que se detectó en estos casos es la O157:H7, la que con más frecuencia produce el síndrome", especificó Hilal. El funcionario agregó que el Ministerio de Salud y el SIPROSA están realizando el seguimiento de todos los casos.

América



Colombia, Tolima: Reportan 20 casos de leishmaniosis en la zona rural de Ibagué

5 de diciembre de 2017 – Fuente: Ondas de Ibagué (Colombia)

Gelver Dimas Gómez, secretario de Salud, informó que 20 casos de leishmaniosis cutánea fueron reportados en las veredas San Cristóbal, Honduras, Charco Chico y Cauchos parte alta, por lo que se ha intensificado el control de vectores.

Gómez señaló que, para prevenir la propagación de vectores en la zona rural, se han realizado trabajos de sensibilización con las comunidades para eliminar los posibles criaderos de insectos transmisores de enfermedades como la leishmaniosis.

Con la entrega de mosquiteros se busca eliminar el riesgo de contagio de esta enfermedad que puede causar graves lesiones en la piel.



Guatemala: Los casos de desnutrición aguda se reducen 7,7% en 2017

4 de diciembre de 2017 – Fuente: Sistema de Información Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (Guatemala)

Los casos de desnutrición aguda se han reducido 7,7% en lo que va de 2017 en Guatemala, de acuerdo con las estadísticas del Sistema de Información Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SIINSAN), que indican que hasta el 18 de noviembre se habían registrado 11.624 casos en el territorio del país.

Esa cifra fue menor en 976 casos (7,7%) a los 12.600 que las autoridades contabilizaron en el mismo periodo de 2016.

Las muertes por desnutrición aguda también se redujeron este año en 12,3% en relación con el año pasado.

El SIINSAN da cuenta de 99 fallecimientos en 2017 contra los 113 registrados en 2016 y del total de muertes este año, 82% era menor de dos años.

Las estadísticas oficiales señalan que el año pasado Guatemala cerró con 13.418 casos de desnutrición aguda y 161 muertes, contra los 14.657 de 2015 y 183 fallecimientos.



Paraguay: La incidencia del dengue disminuyó 98,4% en cinco años

4 de diciembre de 2017 – Fuente: EFE

La incidencia del dengue en Paraguay disminuyó 98,4% entre 2013 y 2017, periodo en el que la mortalidad se redujo de 250 casos a ninguno este año, informaron el 4 de diciembre las autoridades del Ministerio de Salud Pública.

Además, la incidencia del dengue grave disminuyó 99,5% en ese mismo espacio de tiempo, un descenso general que fue atribuido a la declaración de alertas tempranas, controles y otras medidas de prevención.

Con respecto a la fiebre chikungunya, el ministro de Salud Pública, Antonio Carlos Barrios Fernández, dijo que la dispersión de casos detectados y la incidencia se redujo en 99%, mientras que se lograron controlar los brotes de fiebre zika gracias a una temprana intervención.

Barrios también señaló que se ha logrado reducir la incidencia de la tuberculosis en las personas encarceladas, al tiempo que hubo un aumento de 67% en la evaluación de contactos de esa enfermedad.

Añadió que Paraguay se encuentra en el proceso de eliminación de la rabia humana transmitida por mordeduras de perros, indicando que se mantiene una vigilancia sostenida e intervenciones de vacunación canina en 100% de las zonas de riesgo.

En 2013, Paraguay vivió la peor epidemia de dengue de su historia, con 150.000 casos registrados de la enfermedad, que se cobró 252 vidas, en un país de 6,7 millones de habitantes.

El país sudamericano registró en 2016 un total de 2.542 casos confirmados y 16 muertes por dengue.





República Dominicana: Al menos 59 personas han fallecido en lo que va del año a causa de la leptospirosis

5 de diciembre de 2017 – Fuente: EFE

Al menos 59 personas han fallecido en lo que va del año en la República Dominicana a causa de la leptospirosis, 12 más que en el mismo periodo del año anterior, informó el 5 de diciembre el Ministerio de Salud Pública.

Un informe de la Dirección General de Epidemiología del ministerio precisó que este año se han notificado 679 casos sospechosos de esta enfermedad, frente a los 518 del mismo periodo del año anterior.

Los casos de leptospirosis han experimentado un crecimiento tras los huracanes Irma y María que afectaron al país en septiembre pasado con dos semanas de diferencia y, según la Dirección General de Epidemiología, mantienen un aumento de 30% respecto de 2016.

Por otro lado, la entidad precisó que en lo que va del año se han notificado 1.224 casos probables de dengue, con un fallecimiento, frente a las 40 defunciones registradas por esa enfermedad en el país en el mismo periodo de 2016.

También confirmó 364 casos de malaria y un fallecimiento por esta enfermedad, y 110 casos sospechosos de cólera, con 4 muertes en lo que va del año.

El mundo



Burundi: Una epidemia de malaria podría contagiar a un millón de niños antes de fin de año

5 de diciembre de 2017 – Fuente: World Vision

Hasta un millón de niños podrían contagiarse de malaria antes de Navidad en Burundi, país que atraviesa actualmente una epidemia de esta enfermedad y que vive su tercer mes seguido de lluvia estacional.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se han registrado más de 6,4 millones de casos de malaria hasta fines de octubre de 2017, mientras que más de 2.800 personas han muerto debido a la epidemia.

“Tradicionalmente, los casos de malaria aumentan en diciembre y enero. Los niños son los más vulnerables a la enfermedad, ya que no tienen un sistema inmunitario fuerte para combatir sus efectos, especialmente si están desnutridos”, explicó Jean Hatsindimana, técnico de salud en World Vision Burundi, precisando que “la gran mayoría de las personas que acuden a las clínicas son menores de 18 años”.

“El cambio climático, la densidad de población, las prácticas agrícolas cambiantes, la inseguridad alimentaria y la falta de actividades de concienciación sobre prevención también están contribuyendo al aumento en los casos de malaria”, precisó Hatsindimana.

En los últimos tres años en Burundi, un país con alrededor de 10,5 millones de habitantes, ha habido un total de 19,7 millones de casos de malaria, con más de 9.000 muertes. Muchas personas en el este y el norte del país, donde la epidemia es más grave, han contraído la malaria varias veces al año.

Los sanitarios que trabajan en la provincia de Karuzi, una de las áreas más afectadas, informan que casi 90% de las personas que ingresan en sus clínicas con malaria son menores de 18 años.

Uno de ellos es Belyse Irakaza, de 11 años, quien ya ha sufrido malaria dos veces este año. “En agosto tuve dolor de cabeza, fiebre y me sentía débil. Me llevaron al centro de salud y me dijeron que era malaria. En febrero, tuve que salir de clase y me tumbaron en la hierba hasta que mis padres vinieron para llevarme a la clínica. Otra vez tenía malaria”, cuenta.

El Gobierno de Burundi declaró la epidemia de malaria en marzo de 2017 y solicitó 41,7 millones de dólares para hacer frente a la situación.

World Vision está respondiendo a esta epidemia pero necesita más ayuda. La ONG llegó a más de 1,1 millones de personas en su respuesta a la malaria distribuyendo mosquiteros, rociando hogares con insecticidas de larga duración, capacitando a voluntarios comunitarios de salud para identificar y tratar casos leves de malaria y proporcionando clínicas de salud y hospitales con medicamentos para el tratamiento de la enfermedad.



China: Una cueva llena de murciélagos resuelve el misterio del SARS

30 de noviembre de 2017 – Fuente: Public Library of Science – Pathogens

Después de una búsqueda detectivesca por toda China, los investigadores que buscan el origen del mortal virus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS) finalmente creen haberlo encontrado. En una remota caverna en la provincia de Yunnan, los virólogos han identificado una única población de murciélagos de herradura (*Rhinolophus* sp.) que alberga cepas del virus con todos los componentes genéticos de aquella que saltó a los humanos en 2002, matando a alrededor de 800 personas en todo el mundo.



Murciélago de herradura chino (*Rhinolophus sinicus*)

La peligrosa cepa podría haber surgido fácilmente de esa población de murciélagos, y los investigadores advierten que los ingredientes aún están presentes como para que una enfermedad similar surja nuevamente.

A fines de 2002, comenzaron a aparecer casos de una enfermedad misteriosa similar a una neumonía en la provincia de Guangdong, en el sureste de China. La enfermedad, conocida como síndrome respiratorio agudo severo (SARS), desencadenó una emergencia global al extenderse por todo el mundo en 2003, infectando a miles de personas.

Los científicos identificaron al culpable como una cepa de un coronavirus y encontraron virus genéticamente similares en civetas de palma enmascaradas (*Paguma larvata*) vendidas en los mercados de

animales de Guangdong. Encuestas posteriores revelaron un gran número de coronavirus relacionados con el SARS que circulan en los murciélagos de herradura (*Rhinolophus* sp.) de China, sugiriendo que la cepa mortal probablemente se originó en estos quirópteros, y luego pasó a las civetas, llegando finalmente a los humanos. Pero los genes cruciales –para una proteína que permite que el virus se adhiera e infecte las células– fueron diferentes en las versiones del virus humana y la conocida en los murciélagos, dejando lugar a dudas sobre esta hipótesis.

A la caza de los murciélagos

Para cerrar el caso, un equipo chino tomó muestras de miles de murciélagos de herradura en diferentes lugares del país. El trabajo más desafiante fue localizar las cuevas, que generalmente están en áreas remotas. Después de encontrar una cueva en particular en Yunnan, en el suroeste de China, en la que las cepas de coronavirus se parecían a las versiones humanas, los investigadores pasaron cinco años monitoreando a los murciélagos que vivían allí, recolectando guano fresco y tomando hisopos anales.

Se secuenciaron los genomas de 15 cepas virales de los murciélagos y se descubrió que, en conjunto, las cepas contienen todas las piezas genéticas que componen la versión humana. Aunque ningún murciélago individual presentaba la cepa exacta del coronavirus del SARS encontrado en humanos, el análisis mostró que las cepas se mezclan a menudo. La cepa humana podría haber surgido de esta mezcla.

Los resultados son bastante persuasivos. Pero ahora debería demostrarse en el laboratorio que la cepa humana del SARS puede saltar desde los murciélagos a otro animal, como una civeta. Si esto se pudiera demostrar, la evidencia sería perfecta.

Problemas de viaje

Otra pregunta pendiente es cómo un virus de murciélagos de Yunnan podría viajar hasta animales y humanos a unos 1.000 kilómetros de distancia, en Guangdong, sin causar casos sospechosos en Yunnan.

Actualmente se están buscando otras poblaciones de murciélagos que podrían haber producido cepas capaces de infectar a los humanos. Hasta ahora se han aislado unas 300 secuencias de coronavirus de murciélago, la mayoría de las cuales aún no han sido publicadas, con las cuales se continuará monitoreando la evolución del virus.

Los investigadores advierten que podría surgir nuevamente un brote mortal: la cueva donde se encontraron los elementos del SARS está a solo un kilómetro de la aldea más cercana, y la mezcla genética entre las cepas virales es rápida. El riesgo de propagación a las personas y la aparición de una enfermedad similar al SARS son posibles.

Aunque muchos mercados donde se venden animales en China ya han sido cerrados o restringidos luego de brotes de SARS y otras enfermedades infecciosas, los últimos resultados sugieren que el riesgo aún está presente. Esto refuerza la idea de que no se deben perturbar los hábitats silvestres y nunca llevar animales salvajes a los mercados. Respetar la naturaleza es la forma de evitar el daño que causan las infecciones emergentes.³



Portugal, Lisboa: Se reactiva el brote de legionelosis

4 de diciembre de 2017 – Fuente: EFE

La Dirección General de Salud (DGS) de Portugal informó el 4 de diciembre el fallecimiento de una sexta persona por el brote de legionelosis detectado a principios de noviembre en un hospital de Lisboa, donde la situación había sido dada por terminada hace una semana.⁴

La nueva víctima mortal es un hombre de 87 años que, según indicó la DGS en un comunicado, tenía "diversas patologías asociadas" y permanecía ingresado desde el 7 de noviembre.

Las causas de su deceso se están ya investigando, agregó el ente, que también ha dado aviso a la Fiscalía de este nuevo fallecimiento.

Con esta son ya seis las víctimas mortales que deja el brote de legionelosis detectado el 3 de noviembre en el Hospital 'São Francisco Xavier' de Lisboa, donde se ha confirmado un total de 56 casos.

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

⁴ Ver 'Portugal: Dan por finalizado el brote de legionelosis' en Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 1.995, de fecha 29 de noviembre de 2017, haciendo clic [aquí](#).

De ellos, 45 han recibido el alta, tres se encuentran ingresados en enfermería y dos en unidades de cuidado intensivos.

El brote fue dado por "terminado" por la DGS hace una semana, puesto que, según argumentaron entonces las autoridades sanitarias, una vez detectado el brote y cerrado el perímetro afectado, no se habían registrado nuevos afectados por la situación durante el periodo de incubación, que suele ser "de dos a diez días".

Pese a ello, dijeron que continuarían "atentas" a la situación y que los trabajos científicos de prevención y control en el país proseguirían, mensaje que han reiterado.

El brote de legionelosis en el Hospital 'São Francisco Xavier' tuvo consecuencias políticas, pues el ministro de Salud, el socialista Adalberto Campos Fernandes, se vio obligado a disculparse en sesión parlamentaria debido a la mala gestión.

Además, el presidente de la República, el conservador Marcelo Nuno Duarte Rebelo de Sousa, aseveró que sería necesario depurar responsabilidades.



Sudáfrica: Al menos 36 personas han muerto debido a un brote de listeriosis

5 de diciembre de 2017 – Fuente: Reuters

Al menos 36 personas han muerto en Sudáfrica debido a un brote de listeriosis, una enfermedad alimentaria, aseguró el Departamento de Salud del país el 5 de diciembre.

Las autoridades no han podido hallar el origen de este brote, pero sospechan que la contaminación de los alimentos está detrás. En este sentido, el ministro de Salud, Aaron Motsoaledi, indicó que es probable que la listeriosis se haya propagado gracias a "un producto alimenticio ampliamente distribuido y consumido por las personas de cualquier grupo socioeconómico".

A fines de noviembre se habían confirmado 557 casos, lo que supone un enorme incremento frente a los 80 que se suelen detectar cada año en Sudáfrica.

El 62% de los nuevos infectados residen en la provincia de Gauteng –el centro económico del país–, mientras que 13% pertenece a la provincia de Western Cape y 7% a la de KwaZulu-Natal, en el este de Sudáfrica.

La listeriosis es una enfermedad causada por la bacteria *Listeria monocytogenes*, que vive en el agua, la vegetación y la tierra. Las personas se suelen contagiar cuando entran en contacto con fruta y verdura frescas y con productos animales.

Sus síntomas son parecidos a los de una gripe convencional: náuseas, diarrea e infección en el torrente sanguíneo y el cerebro. El Departamento de Salud sudafricano afirmó que supone un riesgo mayor para recién nacidos, ancianos, mujeres embarazadas y personas con un sistema inmunitario débil.



Cuáles son los países donde los extranjeros con VIH no son bienvenidos

1 de diciembre de 2017 – Fuente: British Broadcasting Corporation (Gran Bretaña)

Pasaporte con visa. Tarjeta de embarque. Certificado de vacunación. Equipaje de mano sin líquidos superiores a 100 mililitros. Taxi avisado para ir al aeropuerto.

Son muchos los preparativos que deben hacerse antes de iniciar un viaje. Y más aún si no se trata de unas vacaciones, sino que lo que se pretende es establecerse en otro país de manera más o menos estable.

Pero a estos nervios habituales y trámites previos, las personas con VIH deben sumar otras preocupaciones.

Puede ser simplemente por el temor a que sus medicamentos antirretrovirales en la maleta levanten sospechas en la aduana y tengan que dar explicaciones incómodas.

O, en los peores casos, porque están viajando a países que aún imponen restricciones a la entrada o permanencia de extranjeros que viven con el VIH.

En 2011, los estados miembros de la Organización de Naciones Unidas acordaron eliminar todas las barreras basadas en el estado serológico de los viajeros.

Sin embargo, aún hay 35 países en el mundo donde existen limitaciones, más o menos severas, basadas en el supuesto riesgo para la salud pública de la población local que supondría el recibir a personas con el virus.

Los más restrictivos

Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), son cinco los territorios que mantienen las restricciones más severas en el mundo: Emiratos Árabes Unidos, Yemen, Omán, Sudán y Brunei.

En estos casos, sus autoridades prohíben la entrada de cualquier persona extranjera que tenga VIH y requieren un examen médico o declaración para optar a cualquier tipo de visa (incluida la de turista para los visitantes que la necesitan, en función de su país de origen).

Emiratos Árabes Unidos, por ejemplo, permite la libre permanencia de uno a tres meses a los viajeros con pasaporte de alguno de los 45 países a quienes considera exentos de requerimientos de visa.



Hay países que aún imponen restricciones a la entrada o permanencia de extranjeros que viven con el VIH.

A los ciudadanos del resto de países, sin embargo, les exige que estén “medicamente sanos” como criterio para otorgar un permiso de entrada. Tener VIH supone no recibir ese certificado de aptitud médica.

Las restricciones son aún mayores para quienes quieran optar por un permiso de residencia o trabajo en estos cinco países, a quienes se les obliga a someterse a una prueba específica de VIH independientemente de su lugar de origen.



En los países con mayores restricciones, una prueba positiva de VIH supone la denegación del permiso de residencia o trabajo y, en muchos casos, la deportación.

La salud pública y añaden trámites burocráticos y complicaciones al procedimiento de solicitud de visa”.

Según la experta, la aplicación de estas normas solo contribuye a “mantener familias separadas, destruir perspectivas profesionales y de vida y aumentar el estigma”.

En un segundo grupo de países con restricciones de menor intensidad, la entrada a portadores del virus del sida es libre para estancias cortas, pero se les exige demostrar que no tienen VIH si desean prolongar su estadía.

De acuerdo a la información del ONUSIDA, en este grupo se incluyen a Irak (cuando se desea estar en el país por más de 10 días) y a Egipto, Qatar o las caribeñas islas Turcas y Caicos (para más de un mes).

En estos territorios, se requiere un resultado negativo en pruebas de VIH realizadas solo en laboratorios autorizados por los gobiernos a las personas extranjeras que deseen quedarse para estudiar o trabajar.

Si el test resulta positivo, el permiso de residencia o trabajo les será denegado y la persona será expulsada en la mayoría de los casos.

En el tercer grupo de países con restricciones clasificado por el ONUSIDA están los países que pueden llevar a cabo la deportación de ciudadanos extranjeros cuando se descubre que viven con VIH.

Además de los anteriormente citados, se encuentran en este grupo Rusia, Arabia Saudí, Corea del Norte, Siria, Singapur, Malasia, Kuwait, Jordania y Barein.

Restricciones en América Latina

Por último, el ONUSIDA enmarca otros 17 países en un cuarto grupo por mantener “algún tipo de restricción” a la permanencia de personas extranjeras con VIH.

Estas barreras, que son las de categoría más leve de las evaluadas por el ONUSIDA, se encuentran en ocasiones en pequeños resquicios de leyes migratorias que podrían llegar a interpretarse como contrarias a la permanencia de personas con VIH, pese a que esto no esté reflejado de manera explícita.

En este apartado están territorios como Nueva Zelanda, Papúa Nueva Guinea, Belice, Turkmenistán –entre otros– o cuatro países de América Latina: República Dominicana, Nicaragua, Paraguay y Cuba.

La legislación dominicana en materia de migración, por ejemplo, señala como impedimento para la permanencia en el país el “poseer una enfermedad infectocontagiosa o transmisible”. Y esta definición, de nuevo, puede dar lugar a interpretaciones arbitrarias.



En América Latina, cuatro países mantienen algunas restricciones a la permanencia de extranjeros con VIH, según el ONUSIDA.

Si el resultado es positivo, estas personas se enfrentan a una más que probable deportación.

Leyes “arbitrarias”

El ONUSIDA denuncia además que en ocasiones estas normas se aplican de manera “variable y arbitraria”.

“Hay ejemplos de países que otorgan exenciones analizando caso por caso, por ejemplo para promover la reunificación familiar, permitir el acceso a asilo o por necesidades del mercado de trabajo”, dice la Asesora Especial de Derechos Humanos y Género del ONUSIDA, Luisa Cabal.

“Aunque estas exenciones pueden abrir oportunidades que de otra manera serían denegadas, estos procedimientos son discriminatorios, no protegen la salud pública y añaden trámites burocráticos y complicaciones al procedimiento de solicitud de visa”.

Los países con mayores restricciones para viajar relacionadas con el VIH

- **5 países** prohíben la entrada y permanencia de extranjeros con VIH: Emiratos Árabes Unidos, Yemen, Omán, Sudán y Brunei.
- **4 países** requieren que los extranjeros que desean permanecer incluso por periodos cortos (entre 10 y 90 días) demuestren que no tienen VIH: Egipto, Irak, Qatar e Islas Turcas y Caicos.
- **17 países** contemplan la deportación de ciudadanos extranjeros si se descubre que tienen VIH: Rusia, Arabia Saudí, Corea del Norte, Siria, Singapur, Malasia, Kuwait, Jordania, Barein y todos los anteriores, a excepción de Islas Turcas y Caicos.
- **17 países** mantienen “algún tipo de restricción” (las más leves) a la permanencia de extranjeros con VIH.

Fuente: ONUSIDA

Esta disposición, pese a que no menciona específicamente el VIH, “se ha constituido en una zona de oportunidad para impedir que migrantes que viven con VIH o sida permanezcan en el país, dada la interpretación que hacen las autoridades”, informó la Oficina Regional del ONUSIDA para América Latina.

En este contexto, se han registrado en República Dominicana casos de personas a las que se denegó el visado de migración permanente por su estado serológico. Según el ONUSIDA, “esta medida podría estar afectando especialmente a la población haitiana”.

Estancamiento de la incidencia

En los otros tres países latinoamericanos donde se mantienen restricciones, en cambio, parecen ser más bien normas sobre el papel que rara vez se aplican en la práctica.

Es el caso, por ejemplo, de Nicaragua. Según organizaciones de la sociedad civil consultadas por el ONUSIDA, “no hay registro de casos donde extranjeros residentes, turistas o migrantes hayan sido rechazados o expulsados por ser portadores de VIH”.

Sin embargo, los solicitantes de visa en el país centroamericano deben realizar una prueba de VIH como parte del proceso.

Según la información facilitada por el ONUSIDA, el gobierno nicaragüense afirma que este test se realiza para “brindar asesoramiento confidencial sobre los servicios disponibles en el país”, y que ningún solicitante “enfrentará discriminación en función de su estado de VIH”.

Según los datos más recientes del ONUSIDA relativos a 2016, se estima que 1.892.000 personas viven con VIH en Latinoamérica (sumando los países hispanohablantes de la región y Brasil).

Panamá, Cuba y Chile son los que reflejan las mayores tasas de incidencia de nuevos casos registrados el año pasado en proporción a su población. A nivel regional, esta tasa apenas se ha reducido en los últimos 25 años.

De todas las personas infectadas en América Latina, menos de la mitad recibe tratamiento antirretroviral. En 2016, se registraron cerca de 38.400 muertes por causas relacionadas con el sida.



El gobierno de Nicaragua afirma que ningún extranjero solicitante de visa es discriminado por su estado serológico.

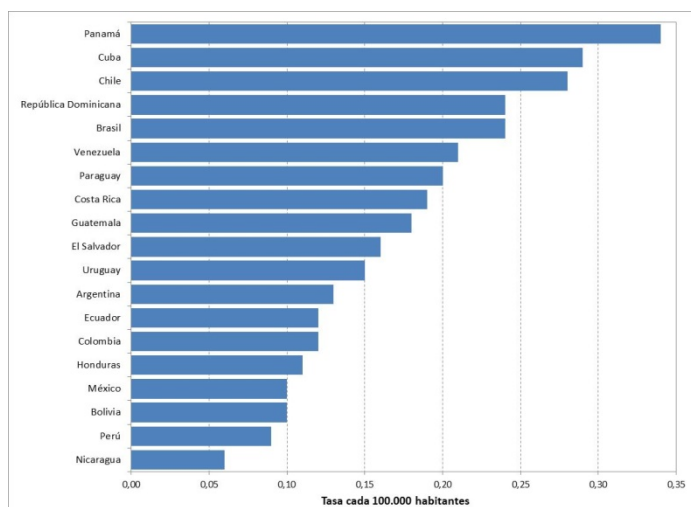


Gráfico 1. Tasa de casos nuevos de VIH cada 100.000 habitantes, según países seleccionados. Año 2016. Fuente: ONUSIDA.

incluyen el VIH. “Si un portador del virus del sida va en transporte público y tose, no se lo va a transmitir a nadie. Si alguien tiene tuberculosis y tose, eso ya es diferente”.

En lugar de las barreras en las fronteras, el experto apuesta por una mayor inversión en el tratamiento por parte de los gobiernos para frenar el número de contagios. “Toda persona infectada debería estar diagnosticada y en tratamiento exitoso. Este tratamiento consigue que la persona no contagie a otra, ni siquiera en relaciones sexuales no protegidas”, dijo Wolff.

Del mismo modo, las campañas de concienciación siguen siendo necesarias para alertar del potencial contagio del virus.

Según el médico, el repunte de infecciones de transmisión sexual como sífilis y gonorrea “demuestra que la gente no está practicando sexo seguro”.

“La gente se ha relajado y solo ve que, si enfermas, llevarás una vida bastante normal con la medicación”.

Los casos de China y Estados Unidos

Aunque pueda parecer sorprendente la continuidad de estas restricciones en 2017, lo cierto es que dos de los tres países más poblados del mundo – China y Estados Unidos– levantaron sus prohibiciones hace solo siete años.

Desde que en 1987 el VIH fue incluido por Estados Unidos en la lista de afecciones que convertían a una persona “medicamente inadmisibles” en el país, miles de personas seropositivas vieron denegadas sus peticiones de ingreso o residencia.

Incluso ciudadanos de países que no necesitan visa para viajar a Estados Unidos, eran preguntados formalmente en los formularios de ingreso si padecían alguna enfermedad contagiosa que les debiera impedir su entrada.

Hasta 2010, oficialmente, quienes tenían VIH o sida debían responder afirmativamente.

Incluso para la Reunión de Alto Nivel sobre Sida de la Asamblea General de Naciones Unidas celebrada en 2006 en New York, se tuvo que solicitar una exención especial para que los delegados que vivían con VIH pudieran entrar al país para participar.

¿Justificación médica?

Que el número de países en el mundo que mantiene algún tipo de restricción a extranjeros con VIH se haya reducido a casi la mitad durante la última década, muestra una clara tendencia hacia la desaparición de estas barreras.

Sin embargo ¿existe realmente una razón médica para que algunos gobiernos aún no las hayan eliminado aludiendo a un supuesto riesgo para la salud pública de sus países?

Según el Dr. Marcelo Wolff, infectólogo que lleva investigando el VIH por más de 35 años, la respuesta es clara. “Las infecciones como el VIH que no son transmisibles a través del contacto social no deberían formar parte de estas restricciones”, dijo.

También profesor de la Universidad de Chile y miembro de la Academia Chilena de Medicina, Wolff afirmó que existen otros riesgos para la salud pública con los que hay que tener precauciones por riesgo de epidemia, pero en ningún caso



Practicar sexo seguro continúa siendo una de las principales recomendaciones para evitar la infección por el VIH y otras de transmisión sexual.



Hasta 2010, Estados Unidos denegaba la entrada o permanencia de viajeros con VIH.

Tras el levantamiento de la prohibición, organizaciones como la estadounidense Immigration Equality –que aboga por los derechos de inmigrantes LGBT⁵ y con VIH– relató lo que esta norma había supuesto durante más de dos décadas.

“La gente nos llamaba para decirnos: ‘Estoy en el Aeropuerto Internacional ‘John Fitzgerald Kennedy’ y encontraron mis medicamentos cuando pasé por aduanas y me dicen que tengo que volver a subirme al avión, ¿es así?’”, contó entonces la directora ejecutiva de la agrupación, Rachel Tiven.

Y, en muchos casos, así era. Las personas “descubiertas” con su medicamento debían volver al avión para regresar a su país.

Medicamentos en el extranjero

Según Wolff, aún son muchas las personas que le confiesan tener miedo de viajar y llevar sus medicamentos antirretrovirales en el equipaje por temor a tener que enfrentarse a preguntas incómodas en la aduana.

Sin embargo, uno de los mayores problemas para los viajeros internacionales con VIH puede ser el quedarse sin medicamento en el lugar de destino, ya sea por pérdida o porque se ve obligado a extender su estadía más de lo previsto.

“Hace poco tuve un paciente extranjero que vino a Chile, enfermó y tuvo que ingresar en la unidad de cuidados intensivos. En ese tiempo, se le acabó el medicamento que trajo y que recibe gratis en su país. Aquí le dijeron que se lo podían dar, pero por unos 2.000 dólares”, explicó Wolff.

Y es que aunque gobiernos y aseguradoras privadas compren el medicamento a un precio mucho menor, si un cliente fuera a comprar su tratamiento mensual por su cuenta le podría costar “entre 500 y más de 2.000 dólares, según el país”.

Por eso, Wolff apela a la responsabilidad de los portadores del virus que viajan para que no vayan con la medicación justa para su estadía en el extranjero.



Que los agentes de aduanas encuentren sus medicamentos antirretrovirales, fácilmente reconocibles, continúa causando temor a muchos viajeros con VIH.



Mantener la toma constante de los medicamentos antirretrovirales es fundamental para que actúen correctamente frente al virus que causa el sida.

“Es importantísimo mantener la terapia y no interrumpirla. Si el medicamento no funciona a veces, es generalmente porque no hay buena adherencia. Si la gente deja de tomarlos, el virus reaparece y ese medicamento no sirve”, dijo.

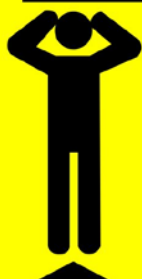
Por todos estos problemas que ya enfrentan los viajeros con VIH en sus desplazamientos, el ONUSIDA sigue abogando para que las mayores restricciones a su libre circulación desaparezcan cuanto antes de todos los países.

“Estas restricciones son discriminatorias, son basadas en gran parte en el estigma y no protegen la salud pública. Es importante que se eliminen urgentemente porque son anacrónicas, ineficaces e innecesarias”, concluyó Luisa Cabal, del ONUSIDA.

⁵ Lesbianas, gays, bisexuales y transexuales.

NO CORRAS RIESGOS EL MONÓXIDO DE CARBONO MATA

ANTE LOS PRIMEROS SINTOMAS



dolor
de cabeza



nauseas
vómitos



falta de aire
palpitaciones



desmayos
convulsiones



mareos
falta de fuerza



coma
muerte

¿QUÉ HACER?

ABRIR puertas y ventanas// **VENTILAR** rápidamente la habitación
SALIR del ambiente contaminado//**CONCURRE** al hospital mas cercano

¿CÓMO PREVENIR?

CONTROLAR

- **INSTALACIONES DE GAS** (calefones, estufas, cocinas)
- **COMBUSTIÓN A LEÑA** (salamandras, cocinas, braseros)
- **MOTORES EN ESPACIOS CERRADOS** (automóviles, motosierras, grupos electrógenos)

Dirección de Salud



Dirección de Salud (Armstrong, Santa Fe, Argentina).

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

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

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