Representación OPS/OMS en Cuba

BOLETIN SEMANAL "NOTICIAS DE SALUD"

UNIDAD DE GESTION DE INFORMACION Y CONOCIMIENTO

No. 33, 13 al 17 de noviembre 2010

Estimados Usuarios:

El Boletín Semanal "Noticias de Salud" se encuentra disponible en nuestra página WEB
(http://devserver.paho.org/cub/)

Cordialmente,
Unidad de Gestión de la Información y el Conocimiento de la Representación OPS/OMS, Cuba

De OPS/OMS

Expertos hacen un llamado a crear una reserva internacional de la vacuna anticolérica

Se insta a la OPS/OMS a que diseñe un proyecto piloto para usar las vacunas disponibles en Haití

Comunicado de Prensa. Washington, D.C., 17 de diciembre del 2010 (OPS)--Un grupo de expertos convocados por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) instó hoy a la creación de una reserva internacional de la vacuna anticolérica y a usar las vacunas disponibles actualmente en un proyecto piloto en Haití que se ampliaría a medida que haya más vacunas disponibles.

Las recomendaciones se basaron en consideraciones como los suministros limitados de la vacuna, los estudios de la inocuidad y la eficacia de la vacuna y las recomendaciones de la OMS sobre la vacunación contra el cólera, así como las condiciones sobre el terreno en Haití.

"A corto plazo, debemos usar la cantidad limitada de vacunas que tenemos", dijo el doctor Roger Glass, director del Centro Internacional Fogarty y director adjunto de investigación internacional en los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos. "A largo plazo, necesitamos garantizar que haya suministros suficientes para responder al cólera en Haití, en el continente americano y en todo el mundo."

La OPS/OMS convocó a la reunión de hoy en respuesta al interés renovado en la vacunación contra el cólera después de que se informara que podría haber más vacunas disponibles de lo que se creyó inicialmente.

La información intercambiada durante la reunión indica que hay 100.000 dosis de la vacuna anticolérica actualmente listas para ser despachadas, pero otras 200.000 dosis podrían estar disponibles en los próximos tres meses y hasta 1 millón de dosis en la segunda mitad del 2011. Se deben administrar dos dosis de la vacuna para conferir la protección necesaria contra el cólera.

"A pesar de que la mayor disponibilidad de la vacuna es sin duda una buena noticia, debe tenerse en cuenta que más de 10 millones de personas viven en Haití y más de 10 millones en la República Dominicana", dijo el doctor Jon K. Andrus, Director Adjunto de la OPS y un importante experto en el campo de la vacunación. "Bajo ninguna circunstancia podría haber suficientes dosis –más de 40 millones– para vacunar a todos los habitantes de la isla La Española en el próximo año".

Los participantes dijeron que la situación en Haití demuestra claramente la necesidad de contar con una reserva internacional de la vacuna anticolérica, lo que estimularía la producción de la vacuna y garantizaría que haya suficientes suministros de ella.
Con ese fin, “hemos pedido a la OPS/OMS que entable un diálogo con los proveedores para ver cuántas dosis más de la vacuna pueden fabricar y con las organizaciones que estarían dispuestas a financiar la compra de la vacuna”, dijo el doctor Ciro de Quadros, vicepresidente ejecutivo del Instituto de Vacunas Sabin. El doctor de Quadros, que presidió la reunión, también dirige el grupo consultivo técnico del programa de vacunación de la OPS.
Al mismo tiempo, los expertos instaron a la puesta en marcha de un proyecto piloto en Haití que utilizaría la vacuna disponible de inmediato y también proporcionaría lecciones sobre cómo introducir la vacuna anticolérica eficazmente en un país que no solo tiene una epidemia en curso sino que también se está recuperando de un importante terremoto. El grupo instó a la OPS/OMS a que diseñe este proyecto y a que busque los recursos para financiarlo.
Desde mediados de octubre, la epidemia del cólera en Haití ha afectado al menos a 112.000 personas y se ha cobrado la vida de al menos 2.400 personas. Los expertos de la OPS/OMS creen que el efecto real de la epidemia es probablemente bastante mayor que estas cifras oficiales, debido a las lagunas que existen en la vigilancia.
La OPS/OMS y otros organismos de las Naciones Unidas, así como las organizaciones no gubernamentales, han estado brindando apoyo al Ministerio de Salud de Haití en la respuesta a la epidemia. Sus esfuerzos se han centrado en garantizar el tratamiento y la prevención, haciendo hincapié en la administración inmediata de las sales de rehidratación oral o, en los casos graves, de líquidos intravenosos y antibióticos. Los esfuerzos de prevención se han centrado en garantizar el acceso al agua potable, mejorar el saneamiento y la eliminación de desechos y promover una manipulación de los alimentos apta para el consumo y buenas prácticas de higiene personal.
A pesar de que estos esfuerzos siguen siendo fundamentales para reducir al mínimo la propagación de la enfermedad y el número de defunciones, Andrus señaló que era importante considerar la vacunación también.
“A medida que avanzamos y surgen nuevas oportunidades, nos corresponde a nosotros considerar si las vacunas pueden ayudarnos a salvar más vidas”, afirmó Andrus. “Es una enfermedad que ya se ha instalado en Haití y causará casos allí durante algunos años.”
Entre los demás participantes en la reunión de hoy se encontraban Matthew Waldor de la Universidad de Harvard, Peter Hotez del Instituto de Vacunas Sabin, Eric Mintz de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), Myron Levine de la Universidad de Maryland, John Clemens del Instituto Internacional de Vacunas, Bruce Gellin del Departmento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, y William Pape de GHESKIO en Haití.

De Cuba

El cólera es una enfermedad de la pobreza, afirma representante de la OPS

Diario Granma. La Habana, viernes 17 de diciembre de 2010. Cuba está dando un ejemplo de solidaridad en la actual cooperación con Haití para salvar vidas y evitar que la epidemia de cólera, responsable del fallecimiento de 2 405 personas hasta este miércoles, siga enlutando a las familias del empobrecido país.
En tal sentido, Lea Guido, representante de la Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en Haití, destaca la labor humanista de la Brigada Médica Cubana, integrada ya por más de 1 000 médicos, enfermeras y otro personal paramédico, quienes han logrado salvar de la muerte a más de 34 000 haitianos, gracias a su oportuna intervención.
Nuestra interlocutora accede amablemente a contestar las preguntas

de los enviados especiales de la prensa cubana en las oficinas de la OPS/OMS, en Puerto Príncipe.

¿Qué impacto puede tener en el enfrentamiento al cólera el reforzamiento del personal de la Brigada Médica Cubana y la creación de los Grupos de Pesquisa Activa (GPA) para dirigirse a los lugares más remotos de la geografía haitiana carentes de servicios de salud?

—Los recursos humanos que está enviando Cuba se dirigen en estos momentos a las zonas más aisladas de esta nación. Y eso es muy oportuno.

No hay que olvidar que en Haití más del 50% de su población es rural.

En ese sentido hacer el pesquisaje activo y que estos recursos humanos vayan a los lugares más aislados, es una forma de salvar vidas, que constituye el primer objetivo de la estrategia que ha implementado el gobierno haitiano.

Sin embargo, el segundo gran eje de este esfuerzo es poder contener la epidemia.

Entonces estos Grupos de Pesquisa Activa móviles, van a tener ese doble objetivo, por un lado salvar vidas, al acercar los servicios de salud en esas subcomunas aisladas y de difícil acceso (en donde se dan casos de contagiados con cólera), y por el otro harán labor de promoción y prevención de salud, en esas poblaciones en las que a veces no hay carreteras y se debe caminar cinco y hasta ocho horas para llegar a ellas.

¿Cómo evalúa la respuesta de la comunidad internacional ante la actual epidemia que sufre Haití?

--Yo creo que la comunidad internacional se ha ido dando cuenta poco a poco de la magnitud de este drama, que está ligado a la extrema pobreza existente en el país, a la falta de acceso al agua potable.

El cólera es sobre todo una enfermedad de la pobreza, fácil de curar si se disponen de los servicios sanitarios, de la hidratación inmediata del enfermo, y si hay la prevención y la promoción necesarias de la importancia del acceso al agua potable.

Lo que sucede en Haití es la falta de infraestructura e insuficientes servicios de salud, que hacen más dramática la situación.

Hasta el presente hay respuesta de diferentes países y nosotros esperamos todavía, porque se necesita cubrir una brecha en recursos humanos para atender a los pacientes de cólera.

¿Qué perspectivas tiene la epidemia de cólera de continuar su propagación en las actuales condiciones?

—Nosotros hicimos un estimado a partir de las evidencias de otras epidemias tanto aquí en el continente como en lugares de África.

Hasta el momento, los estimados van lastimosamente cumpliéndose. Estamos hablando de estimados de alrededor de 400 000 casos de cólera en un año, de los cuales la mayoría ocurrirían en los primeros tres meses.

En este momento estamos en la semana 11 de la epidemia y tenemos una cifra de 104 918 enfermos. No obstante, no se contabilizan todos los casos, pues existen departamentos, que por las condiciones difíciles vividas por Haití, no han enviado la información. Entonces pensamos que esa cifra es el doble en la actualidad.

Desde el martes, los epidemiólogos de la Brigada Médica Cubana, bajo la coordinación del Ministerio de Salud Pública y Población de Haití, el CDC y la OPS están discutiendo cómo fortalecer la vigilancia, no solamente para obtener un dato fidedigno, sino para intervenir oportunamente.

Toda la sociedad tiene que movilizarse para poder hacer un frente común de una forma armónica, que permita contener esta epidemia.

¿Existe un riesgo latente de que el cólera pueda extenderse a otros países de la región? ¿Cuál es la estrategia para evitar que eso suceda?

—La OPS/OMS desde hace algunas semanas hizo un llamado a la vigilancia a la comunidad internacional y a los países a elaborar sus planes para poder evitar la propagación del cólera a otras latitudes.

Quiero recordarles que cuando en Perú se desató la epidemia del cólera en 1991 se afectaron 16 países en el Hemisferio Occidental. Y en el continente todavía tenemos amplios sectores de su población que no tienen acceso al agua potable.
Estamos en la batalla por lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en la que tiene un lugar esencial el enfrentamiento a la pobreza, un empeño más vigente que nunca

---

Cólera

Granma sesión de consultas. 13 de diciembre. En este siglo XXI el cólera continúa siendo un problema de salud para muchos países en el mundo. Las altas tasas registradas en este último decenio empezaron a inquietar a la comunidad científica, porque el aumento de la incidencia podría generar una crisis global del cólera, indica el doctor Manuel Santín Peña, director nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública.

DOCTOR MANUEL SANTÍN PEÑA: "LA EPIDEMIA DE CÓLERA EN HAITÍ AMENAZA CON EXTENDERSE A OTROS PAÍSES".

Pone de relieve que el año 1998 estuvo matizado por un fuerte incremento de casos, mostró elevadas tasas de morbilidad (frecuencia) y mortalidad por cólera, y actualmente 13 países de África y Asia presentan un comportamiento endémico y epidémico. Desde el pasado mes de octubre, comenzó una importante epidemia en Haití que amenaza con extenderse a otros países.
Atendiendo a lo expresado, el cólera se considera en la actualidad una enfermedad reemergente, así denominadas aquellas afecciones supuestamente controladas, en franco descenso o prácticamente desaparecidas, que vuelven a constituir una amenaza sanitaria y, frecuentemente, reaparecen en proporciones epidémicas.

—**Pero, ¿qué es el cólera?**, pregunto al doctor Santín.
—Es una enfermedad bacteriana intestinal aguda caracterizada por un inicio repentino, con diarreas acuosas y profusas sin dolor (heces en agua de arroz), náuseas y vómitos abundantes. Cuando no es tratada a tiempo, se produce una rápida deshidratación. La presencia de acidosis (exceso de ácidos en tejidos y sangre), el colapso circulatorio, la hipoglucemia en los niños (bajos niveles de azúcar en sangre) y la insuficiencia renal, pueden causar la muerte en horas. En la mayor parte de los casos la infección cursa sin originar síntomas o causa una diarrea leve, pero con capacidad de transmitir.
—**¿Hay un solo agente causal, o son varios?**
—Existen tres serogrupos principales de *Vibrio cholerae*, pero solo el serogrupo O1 puede ocasionar el cólera. Este serogrupo se divide en dos biotipos: el Clásico y El Tor, este último denominado así por una estación de cuarentena en Egipto donde fue descrito en 1905. Cada uno de estos biotipos comparte los serotipos Inaba, Ogawa e Hikojima. El biotipo El Tor, serotipo Inaba, tiene algunas características que lo diferencian del Clásico, de las cuales la más importante es su mayor supervivencia en el ambiente, pues persiste por más tiempo en aguas superficiales, aguas de desagüe y en heces, lo que explica también su mayor diseminación.
—**¿Tiene capacidad de una mayor propagación en determinadas épocas del año?**
—En zonas de Asia, Oriente Medio, África y América Latina, los brotes de enfermedad suelen aparecer durante los meses de calor y la mayor incidencia es entre los niños. En otras zonas, las epidemias pueden ocurrir en cualquier época del año y afectar a personas de cualquier edad.
—**¿Podría referirse a los orígenes del cólera?**
—Tiene su origen en los deltas pantanosos y densamente poblados de los ríos indios Ganges y Brahmaputra. Desde allí, hace tiempo que se extendió a Asia y África. Los modernos conocimientos sobre el cólera datan solo de principios del siglo XIX, época en que los investigadores empezaron a profundizar en sus causas y tratamiento. Es en 1817 cuando se desata en Asia sudoriental la primera pandemia o epidemia mundial, y se propaga posteriormente a otras regiones del mundo.

—¿Cuál es el reservorio natural de esta bacteria?
—El ser humano.
—Es sabido que el agua es el vehículo por excelencia para su propagación¼ ¿Constituye de hecho también un reservorio?
—Sí. Observaciones en Australia, Bangladés y Estados Unidos han demostrado la existencia en el ambiente de reservorios de *Vibrio cholerae*, al parecer con la participación de copépodos, una especie de crustáceos de pequeño tamaño, marinos o de agua dulce, que nadan libremente y pueden encontrarse en casi todos los hábitats formando parte del plancton.
—¿Qué otros medios son considerados canales importantes de propagación?...
—Las epidemias y pandemias se relacionan estrechamente con el consumo de agua de mala calidad, higiene y saneamiento deficientes y hacinamiento de la población en barriadas que carecen de la infraestructura básica. La forma más habitual de contagio es por beber agua o comer alimentos contaminados por heces humanas de personas infectadas. Es poco común la transmisión directamente de una persona a otra, por lo que el contacto casual con alguien infectado no constituye riesgo para contraer el mal.
—¿Durante qué tiempo puede sobrevivir esta bacteria en los alimentos?
—Unos cinco días a temperatura ambiente y hasta 10 días si la temperatura se mantiene entre 5 y 10 grados Centígrados. Sobrevive a la congelación, aunque resulta más difícil su proliferación.
—¿Cuál es el periodo de incubación y transmisibilidad de esta bacteria?
—El de incubación transita desde unas horas hasta cinco días; regularmente de dos a tres días. En cuanto a la transmisibilidad, dura mientras las heces sean positivas, solo unos días después del restablecimiento.
—¿El contagio podría originarse a través de utensilios de uso común, por un apretón de manos e incluso por un beso?
—No.
—¿Ante qué primera manifestación debemos sospechar la presencia de este padecimiento?
—El primer signo del cólera puede ser una diarrea leve. Por eso es importante tener en cuenta los antecedentes epidemiológicos: si ha viajado a áreas donde es común la enfermedad o convive con personas que han estado en esos países.
— ¿Cómo se realiza el diagnóstico?
—Mediante un examen microbiológico de las heces.
— En cuanto a la terapéutica de elección¼
— De forma general el tratamiento adecuado y suficiente es la solución de sales de rehidratación oral (SRO). Cuando la deshidratación es muy acusada, es necesaria la reposición intravenosa de los líquidos perdidos. El potasio se repone con zumo de limón, agua de coco o similares. La administración de antibióticos se realizará siempre bajo control médico.
—¿Qué origina la alta letalidad del cólera?
—La alta letalidad por deshidratación se debe fundamentalmente a la tardanza de los pacientes en acudir a un centro asistencial, o por la falta de acceso a los servicios de salud, como desafortunadamente ocurre en muchos países.
—¿Existe alguna vacuna para su prevención, o, al menos en proyecto de investigación?
—Las vacunas disponibles contra el cólera solo confieren protección parcial, 50% o menos, y por un periodo de tiempo limitado (de tres a seis meses como máximo). Esa es la razón por la cual no se recomienda la inmunización, porque ofrecería un sentido falso de seguridad a sujetos vacunados y, también, a las autoridades de salud. Las medidas preventivas de mayor efectividad están relacionadas con el consumo de agua y alimentos seguros y la higiene personal y colectiva, fundamentalmente el lavado de las manos.

Cuba instaló en Haití noveno centro contra el cólera

La Habana, 13 dic (AIN) Con la apertura de un centro de tratamiento del cólera en el suburbio capitalino de Carrefour, suman nueve los instalados por Cuba en Haití para frenar esa epidemia.

La Brigada Médica Cubana (BMC) trabaja en la localización y montaje de otros 11, informa hoy el periódico Granma, el cual añade también que la Isla tiene en funcionamiento 38 unidades de tratamiento que han atendido a 34 mil 309 pacientes, con una baja tasa de letalidad de 0,75 por ciento.
En tiempo récord, la BMC terminó la instalación de tiendas de campaña del centro, con cien camas, en Carrefour, barrio de más de 400 mil habitantes y situado sobre la ladera de un cerro, a unos 20 kilómetros de Puerto Príncipe.
Con 32 colaboradores cubanos, dispone de siete áreas para el tratamiento integral al enfermo, ante la eventualidad de que la propagación de la pandemia se manifieste con fuerza en el área.
Además de concentrar una de las poblaciones más marginales de la nación, Carrefour tiene pésimas condiciones higiénico-ambientales y su infraestructura, en particular la habitacional, sufrió graves daños durante el terremoto del 12 de enero pasado.
El Ministerio de Salud Pública y Población haitiano reportó hasta el presente más de 97 mil 500 personas enfermas con cólera, de las cuales fallecieron dos mil 193.
El domingo último llegó al aeropuerto internacional Toussaint Louverture, de Puerto Príncipe, el tercer grupo de 56 miembros del Contingente Internacional de Médicos Especializados en Situaciones de Desastres y Graves Epidemias Henry Reeve, de Cuba.
La colaboración médica de la Isla a ese país antillano ha sido reconocida por varias organizaciones internacionales, entre estas la de Naciones Unidas y Panamericana de la Salud.

Extienden a atención primaria vacuna contra cáncer de pulmón

Diario Granma. La Habana, jueves 16 de diciembre. La primera vacuna terapéutica de Cuba para el tratamiento del cáncer avanzado de pulmón, única inscrita en el mundo para ese tipo de tumor maligno, se extiende a la atención primaria de salud en el país.
Con el nombre de CIMAVAX EGF, el producto, desarrollado por el Centro de Inmunología Molecular, es de probada eficacia e incrementa la sobrevida de los pacientes con esa enfermedad, manifestó el máster Pedro Pablo Guerra, del Centro Nacional Coordinador de Ensayos Clínicos.
El investigador anunció que el inmunógeno se extiende mediante un protocolo de ensayo clínico fase cuatro, en el cual se incluyen personas con cáncer avanzado de pulmón en estadios tres y cuatro, que no tuvieron respuesta al tratamiento oncológico específico y reciben los cuidados paliativos en su área de salud.
Este ensayo clínico, que comenzó en junio del 2009 en Bayamo, provincia de Granma, es extendido a todo el país en los policlínicos, y mide específicamente la seguridad y efectividad mediante el estudio de los eventos adversos y variables, como la supervivencia, calidad de vida y estado nutricional.
actualmente hay cerca de un centenar de pacientes incluidos, quienes recibirán ese fármaco mientras su estado de salud lo permita, remarcó el especialista.
Ello forma parte —dijo— de los objetivos del Ministerio de Salud Pública de llevar los productos a la atención primaria. Para el 2011, la institución tiene entre sus proyecciones la inclusión de otro grupo de pacientes, añadió el experto.
Destacó que en el presente hay un ensayo clínico fase tres de la vacuna, que se lleva a cabo en los hospitales, y debe tener una inclusión de más de 500 enfermos, estudio que dará el registro definitivo del producto, reconocido en varios países.
El Centro Nacional Coordinador de Ensayos Clínicos, con casi 20 años de creado, recientemente terminó nuevas investigaciones junto con el Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología.
Estos resultados científicos fueron presentados en el IV Congreso de Farmacología, que concluirá hoy en la capital, con la participación de más de 400 delegados de 35 países. **(AIN)**

Garantizan en Cienfuegos atención médica personalizada

Cienfuegos, 13 dic (AIN) La rehabilitación de consultorios del médico de la familia en la provincia de Cienfuegos propicia una mejor distribución del número de personas para atender, y una asistencia personalizada y de calidad.

Emilio Delgado Iznaga, director de Salud en el territorio, declaró que con la apertura de 372 de estos centros, 229 más de los existentes hasta el momento, disminuye de cuatro mil a mil 500 el número de población asignada como promedio a cada instalación.
Añadió que estos esfuerzos forman parte de un proceso de reordenamiento, compactación y regionalización de los servicios sanitarios en Cuba, acciones destinadas a mejorar la asistencia al pueblo.
Yazanam Otero Mesa, funcionaria de Atención Primaria, explicó que se efectúa en la actualidad la dispensarización de los hogares, con el objetivo de actualizar los registros e historias clínicas personales. Aclaró que en cada casa se clasifican las personas sanas, además de las enfermas, con riesgo y discapacitadas, que serán chequeadas con regularidad.
Marisleidis Denis Rodríguez, especialista del municipio de Aguada, destacó la importancia de las visitas a los hogares para la promoción de salud y la prevención de las enfermedades, además de contribuir al mayor control de los pacientes crónicos con necesidades más específicas.
Elmis Castillo Almeida, cienfueguera de 39 años, subrayó como positivo el cambio en la estructura de las instalaciones sanitarias, pues facilitan rapidez y eficiencia en la atención a quienes acuden a buscar asistencia médica.

Otras

Presentan en Uruguay campaña para prevenir el dengue

Montevideo, 14 dic (PL) El Ministerio de Sanidad Pública (MSP) presentó hoy la campaña nacional para prevenir el dengue, dirigida a que Uruguay permanezca libre de esa enfermedad, aseveró Gilberto Ríos, director general de Salud.
Ríos destacó que se busca sensibilizar a la población y eso significa un esfuerzo, no sólo del personal sanitario, sino de otros actores como las Fuerzas Armadas, los sistemas departamentales, estudiantes y la comunidad.
El directivo del MSP explicó que en el contexto regional se han verificado un millón y medio de casos en el 2010, y consideró la frontera como un área de peligro.
"Del lado uruguayo tenemos la presencia del mosquito mientras que del argentino se constataron en los últimos años enfermos positivos autóctonos, lo que incrementa ese riesgo", expresó.
Ríos insistió en eliminar las condiciones para que el vector pueda reproducirse y también en la detección de la sintomatología clínica del padecimiento.
"Esto lo hacemos porque en la medida de la cercanía al país es bueno que los ciudadanos manejen cuales son los síntomas y signos para que puedan hacer una consulta precoz", abundó.
La otra característica de la campaña, señaló, es que en la zona de mayor riesgo, como la frontera, habrá un trabajo más específico tomando en cuenta las realidades argentina y brasileña.
Ríos destacó la necesaria coordinación de las intendencias, Fuerzas Armadas, Ministerios del Interior y de Desarrollo Social y de las estructuras educativas.
El dengue es un mal viral agudo producido por el virus homónimo, transmitido por el mosquito Aedes aegypti, que se cría en el agua acumulada en recipientes y objetos en desuso.
Es más frecuente en niños, adolescentes y adultos jóvenes y se caracteriza por una fiebre de aparición súbita de tres a siete días acompañada de dolor de cabeza, articulaciones y músculos.
Una variedad potencialmente mortal es el dengue que cursa con pérdida de líquido, sangrados o daño grave de órganos y puede desencadenar la muerte.

Brasil reduce mortalidad infantil, materna y por dolencias crónicas

Brasilia, 14 dic (PL) Brasil consiguió reducir la mortalidad infantil, materna y por dolencias crónicas entre 1990 y 2007, que aparecen entre las metas del Milenio de las Naciones Unidas, según el estudio Salud Brasil 2009, divulgado hoy aquí.
La investigación anual del Ministerio de Salud refleja que la mortalidad materna disminuyó de 140 por cada 100 mil nacimientos vivos en la década de 1990 del siglo pasado, a 75 fallecidas

en 2007, aunque aún está lejos de la tasa de 35 fijada por los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) a ser cumplida en 2015.
La sensible disminución en el período mencionado es atribuida a la ampliación del acceso de las embarazadas a los servicios médicos, pues actualmente el 98 por ciento de los partos se realizan en hospitales y 89 por ciento de ellos por médicos.
Además, prosigue el estudio, el 90 por ciento de las embarazadas asisten al menos a cuatro consultas de pre-natal en el Sistema Único de Salud. Todo ello ha permitido reducir las causas de muerte de gestantes entre 1990 y 2007, y cita como ejemplo que los decesos por hipertensión bajaron 63 por ciento, hemorragia (58) y aborto (80).
Salud Brasil 2009 indica que en el mismo lapso la mortalidad infantil pasó de 53,7 a 22,8 por mil nacidos vivos, lo que significa una disminución de 57,6 por ciento en este índice, en el cual la meta de la ODM es de 17,9, que esta nación suramericana espera cumplir en 2012.
Por otra parte, la investigación refiere que los fallecimientos por enfermedades crónicas no transmisibles -cardiovasculares, respiratorias, neoplasias y diabetes- descendieron 17 por ciento entre 1996 y 2007, pese a que las muertes por diabetes aumentaron 10 por ciento en el mismo período.
Precisa que los decesos por dolencias cardiovasculares, principal causa de muerte en Brasil, mostraron una reducción de 2,2 por ciento anual entre 1996 y 2007, mientras las respiratorias (como efisema y asma) registraron un 2,8 por ciento anual.
El estudio apunta que en 2007 las enfermedades crónicas no transmisibles fueron las responsables del 67,3 por ciento de las muertes en el país, del cual 29,4 por ciento corresponden a las cardiovasculares, 15,1 por ciento a las neoplasias (cáncer) y 4,6 por ciento a la diabetes.

Refuerzan campaña contra el dengue en Bolivia

La Paz, 14 dic (PL) La emergencia sanitaria rige hoy en esta capital debido al incremento de los casos de dengue en seis municipios y por la cantidad de viviendas infestadas por el mosquito Aedes aegypti.

El responsable de Epidemiología del Servicio Departamental de Salud (Sedes) de La Paz, René Barrientos, informó que desde hace dos semanas se confirmaron 21 casos de dengue en los municipios de Caranavi, Alto Beni, Guanay, Mapiri, Tipuani, Teoponte y otras comunidades aledañas.

Caranavi es el más afectado, porque registró 60 por ciento de los casos y una buena parte de los infectados son soldados del Batallón Escuela de Ingeniería General Federico Román, ubicado en esa población, comentó, de acuerdo con el diario estatal Cambio.
Los seis municipios pertenecen a la zona norte de los Yungas paceños, donde el índice de viviendas afectadas alcanzó 40 por ciento, es decir, de 100 viviendas, 40 fueron invadidas por el mosquito.
El rotativo explicó que la alerta sanitaria tiene el objetivo de captar más recursos económicos y contratar más personal para frenar la proliferación de los casos.
"Todos los centros de salud deben prestar atención a cualquiera que se presente, porque la gente que está enferma es migrante", puntualizó Barrientos y aclaró que el riesgo es mayor en zonas rurales del departamento.
Labores de limpieza, recogida de materiales inservibles y la revisión y fumigación de los espacios donde pueden proliferar criaderos del mosquito, son realizadas por dos grupos del Sedes.
En tanto, el viceministro de Salud y Deportes, Martín Maturano, expresó su preocupación por el aumento de los casos sospechosos en Cochabamba, Santa Cruz, Beni y La Paz, por lo que dijo que dotará materiales y equipos necesarios a esas regiones para controlar la enfermedad en todo el país.
Bolivia contabilizó alrededor de 700 casos de personas con dengue desde enero de 2010, según las autoridades sanitarias.

Reportan dos mil 323 muertes por cólera en Haití

Puerto Príncipe, 14 dic (PL) Un reporte de 130 muertes en tres días elevó hoy a dos mil 323 el total de decesos en Haití por una epidemia de cólera detectada aquí en octubre pasado.

Según el informe del Ministerio de Salud Publica y Población, los afectados aumentaron a 104 mil 614.

El departamento de Artibonite, donde se diagnosticaron los primeros casos, es el que mantiene mayor cifra de fallecimientos, con 748 cuantificados, mientras en esta capital ya se registraron 178 muertes.

Sin embargo, Grand Anse, una de las últimas regiones azotadas por el cólera, es la más dañada con 129 pérdidas humanas, de 391 casos confirmados.

En Nippes, ubicado en el suroeste de esta empobrecida nación, es donde se registra menor incidencia de la epidemia, con solo 13 muertes comprobadas.

De acuerdo con el reporte, 50 mil 923 personas han recibido tratamiento bajo régimen de ingreso en centros asistenciales, al tiempo que 49 mil 330 fueron atendidos de manera ambulatoria.

No obstante, la ayuda internacional se mantiene con suministros médicos, productos de higienización y personal médico, aunque no al ritmo necesario, dada la emergencia sanitaria.

Cuba es el país con mayor presencia en territorio haitiano, pues tiene a más de mil profesionales en función de combatir la epidemia y salvar la mayor cantidad de vidas posibles. El personal cubano ha atendido al menos un 40 por ciento de los enfermos, con un índice de mortalidad inferior al uno por ciento.

Venezuela, Ecuador, Brasil son algunos estados latinoamericanos que también han colaborado con la población haitiana, además de varias naciones europeas, como España, y varios estados caribeños.

Un estudio realizado por un experto francés determinó que el brote de cólera provino de un campamento de nepalíes, integrantes de la Misión de Naciones Unidas para la estabilización de Haití (Minustah).

La población ha realizado numerosas manifestaciones en demanda de la expulsión de los cascos azules de este país francófono.

Realizan en Francia jornada nacional de lucha contra hipertensión

París, 14 dic (PL) Francia celebra hoy la jornada nacional de lucha contra la hipertensión arterial centrada en la sensibilización de la población sobre la importancia del sueño para reducir el riesgo de desarrollar este padecimiento.

Según datos emitidos por el CFLHTA, Comité galo que combate la enfermedad, 11,2 millones de personas en este país tienen tratamiento por esta afección, lo cual representa un 31,2 por ciento de los mayores de 35 años de edad.

En ocasión de este día, el CFLHTA puso en su sitio de Internet Comitehta.org un catalogo con informaciones acerca de este malestar crónico, caracterizada por un aumento de la presión arterial, y los problemas del dormir.

Asimismo propone un test para que los hipertensos valoren si tienen desórdenes en el sueño y su magnitud.

De acuerdo con el Comité, el riesgo de desarrollar una hipertensión arterial es mayor entre quienes duermen cuatro o cinco horas, comparado con los que pernoctan siete u ocho horas diariamente.

Una encuesta de TN Sofres Salud, divulgada el 2 de diciembre pasado, reveló que más del 12 por ciento de los pacientes hipertensos son propensos a una somnolencia.

Amplía Misión Médica Cubana atención contra cólera en Haití

Puerto Príncipe, 13 dic (PL) La apertura de un nuevo Centro de Tratamiento de Cólera (CTC) refuerza hoy la lucha de la Misión Médica Cubana por frenar la epidemia que azota este país caribeño.

El nuevo local está ubicado en el populoso suburbio capitalino de Carrefour,

situado sobre la ladera de un cerro, donde viven más de 400 mil personas.
Ahora suman nueve los CTC instalados por cooperantes cubanos en varios departamentos haitianos.
El resto ya está en funcionamiento en Mirebalais, Hinche, Saut dâ Eau, Lâ Estere, Plateau, Plaine du Nord, Belladere y Plaissance.
La meta de la Brigada Médica cubana es alcanzar los 20 CTC, por lo que ya trabajan en la localización y montaje de otras 11 posiciones.
Según indicaron las autoridades haitianas, Cuba es el país más destacado en la cooperación para contener la epidemia de cólera que ha cobrado más de dos mil 192 vidas desde el 20 de octubre pasado.
El personal de ese archipiélago ha atendido al menos al 40 por ciento de los afectados por la enfermedad.
Reportes actualizados la víspera dan cuenta de 34 mil 309 pacientes tratados por personal cubano, con un índice de mortalidad de menos del uno por ciento.
En la asistencia a este empobrecido estado colaboran además naciones latinoamericanas, caribeñas y europeas, con suministros de material médico, sanitario y especialistas.
Varios países caribeños, cercanos a Haití, han dispuesto planes para prevenir la expansión del brote, extendido ya a República Dominicana, donde se confirmaron hoy 32 casos.

Aplican con éxito en India modelo cubano de salud

Nueva Delhi, 13 dic (PL) El embajador de Cuba en la India, Miguel Ángel Ramírez, visitó un policlínico del sureño estado de Kerala, donde constató como se aplica con éxito un programa piloto basado en el modelo cubano de salud.
La institución, ubicada en una aldea de las afueras de la capital estadual de Trivandrum, cuenta con una red de médicos que atienden a comunidades específicas con el apoyo de enfermeras y trabajadores sociales.
Los pacientes son remitidos al policlínico de acuerdo con un cronograma diario de atención por especialidades médicas, similar al que se aplica en la isla caribeña.
A cada uno de ellos se le confecciona una historia clínica que es incluida en una base de datos computarizada, se realizan campañas de prevención e inmunización, y se atiende a la población de alto riesgo según los mismos parámetros establecidos en Cuba.
La dirección del policlínico destacó que desde la entrada en vigor del nuevo modelo han mejorado todos los indicadores de salud de la población, y se han reducido los costos y las remisiones, ya que la mayoría de los casos son atendidos a nivel de base por el médico de la familia.
Los trabajadores sociales, que luego de recibir un entrenamiento, ayudan a reducir la carga burocrática del trabajo de terreno y recolección de datos, y el uso de teléfonos móviles para transmitir y compilar información, y realizar consultas por los doctores en el terreno, constituyen dos innovaciones introducidas en Kerala.
Según pudo apreciar el diplomático cubano, los resultados son sumamente alentadores, y el programa comienza a extenderse al resto del estado con el apoyo de los consejos populares de las comunidades.
La introducción del modelo en Kerala fue resultado de una visita que realizó a Cuba la ministra estadual de Salud, P K Sreemathi Teacher, a finales de 2008.
Durante su estancia en el país antillano, la funcionaria recorrió diversas instituciones y recibió informaciones necesarias para poner en práctica el modelo.
Kerala es el estado indio con mejores indicadores de salud de la India, con una mortalidad infantil de 11 por cada mil nacidos vivos, similar a la de muchos países desarrollados, mientras que el total de los partos son institucionales.

Confirman en México brote de Guillaín Barré

México, 13 dic (PL) Las autoridades del estado mexicano de Veracruz confirmaron hoy un brote del Síndrome de Guillaín Barré, al diagnosticar 30

casos, de los cuales ya fallecieron dos.
El secretario estadual de Salud, Pablo Anaya Rivera, aseguró que los enfermos son estudiados por especialistas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que analizan en laboratorios del país y Atlanta, en Estados Unidos, las muestras tomadas. Dijo que los muertos tenían otras enfermedades que los hicieron más sensibles al padecimiento, mientras que del resto, algunos ya se recuperan en sus hogares y otros son atendidos en hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social en las localidades veracruzanas de Orizaba y Río Blanco.
"No existen elementos que permitan evaluar las causas de la presencia del Síndrome, aunque por las bajas temperaturas se supone que son las dolencias respiratorias y no una reacción posvacunal", dijo el funcionario, y agregó que los afectados son niños desde cuatro meses hasta adultos de más de 70 años.
El Síndrome de Guillaín Barré se presenta como una parálisis flácida que comienza por las extremidades, con afectaciones de la médula espinal, porque es el efecto de la pérdida de la mielina o cubierta de los centros nerviosos.
Los expertos no saben cuál es la causa exacta de la enfermedad, y se cree que es provocada por células y anticuerpos que atacan normalmente a los nervios periféricos y la médula espinal, afirman estudiosos españoles.
En la mitad de los casos, los primeros síntomas aparecen en forma de infección viral respiratoria o gastrointestinal, aunque también se reportan infecciones y operaciones de cirugía como propagadoras, asegura el Grupo de Soporte del Guillaín Barré, con sede en España.
La institución ibérica precisa que otro de los riesgos para desarrollar la enfermedad es después de recibir una inmunización, y llama la atención que los casos raros ocurrieron posteriormente a la vacunación contra la rabia o gripe de los cerdos.

Fiebre aftosa continúa expandiéndose en Surcorea

Seúl, 13 dic (PL) La fiebre aftosa continúa su expansión por Surcorea, al confirmarse hoy otro caso en la parte meridional del país, donde suman ya 36 las infecciones y 45 los animales reportados como sospechosos.
El ganado, de una granja ubicada en Uiseong, 334 kilómetros al sureste de esta capital, resultó positivo a las pruebas de laboratorio cuando ya había sido sacrificado y enterrado, como parte

de las labores para detener la enfermedad, precisaron fuentes del Ministerio de Agricultura, citadas por la prensa local.
La fiebre aftosa animal es una patología epidémica causada por un virus que tiene como huésped al ganado bovino, ovino, porcino y caprino, que presentan como otros síntomas el desarrollo de úlceras pequeñas en la boca, llamadas aftas, y vesículas o ampollas en las pezuñas y la ubre.
Por ser altamente contagiosa, el ministerio ordenó sacrificar a todos los animales ungulados (con pezuñas hendida) en un radio de 500 metros a la redonda de la citada granja.
El brote de fiebre aftosa comenzó el mes pasado en Andong, a unos 270 kilómetros al sureste de Seúl.
Hasta la fecha 147 mil 173 cabezas de ganado de 628 granjas fueron sacrificadas como medida para evitar que continúe la propagación de la enfermedad.
En 2000 se reportó el primer brote con ese mal en el país, luego hubo otro en 2002 y este año ya suman tres, dos de los cuales se registraron a principios de este año.

Registran nueve casos de cólera en Dominicana en 48 horas

Santo Domingo, 13 dic (PL) Cuatro nuevos casos de cólera elevaron a 32 los confirmados en la República Dominicana, informó el domingo el Ministerio de Salud Pública.
Nueve nuevos casos se han reportado en las últimas 48 horas, dos en Hato del Yaque, Santiago de los Caballeros, uno en Comendador, Elías Piña y el restante en Loma de Cabrera, Dajabón.
El parte oficial señala que todos los pacientes están en buen estado y

bajo vigilancia de personal médico. Las personas afectadas son un adolescente de 13 años y una mujer de 63 en Santiago, un joven de 19 en Elías Piña y un adulto de 49 en Dajabón. Salud Pública dijo que ha aumentado las acciones preventivas y mantiene una estricta vigilancia en todo el país, sobre todo en Santiago y Elías Piña, provincias donde más casos de cólera se han reportado.
El organismo oficial reiteró el llamado a la población, a seguir las orientaciones oficiales respecto a las medidas de higiene recomendadas contra el cólera.

Activan programa para prevención y atención integral en Paraguay

Asunción, 13 dic (PL) El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay (MSPyBS) activará hoy un programa nacional para la prevención y atención integral a mujeres, niños, niñas y adolescentes.
La iniciativa tiene como propósito prevenir situaciones de violencia de género, doméstica e intrafamiliar dentro de esos sectores poblacionales desde ahora y hasta el año 2015, para lo cual será necesario la articulación y coordinación del sistema sanitario.
Con su implementación se dará cumplimiento a los acuerdos suscritos por este país en el ámbito internacional y las numerosas legislaciones nacionales, dirigidas a garantizar los derechos de mujeres, niñas, niños y adolescentes.
De acuerdo con la Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia (Dirsina), la ejecución del programa es el resultado de reuniones y talleres participativos, mantenidos por un Equipo Técnico Multidisciplinario en los primeros seis meses del año.
En este proyecto participaron, además, la ONG Base Educativa y Comunitaria de Apoyo, la Dirsina, y la Dirección General de Programas de Salud.
Esta iniciativa para la prevención y la atención integral a mujeres, niños, niñas y adolescentes en situación de violencia está enmarcada dentro del Plan Nacional de Promoción en Calidad de Vida y Salud con Equidad Paraguay 2008-2013.
En el mismo se plantea la salud como derecho y con enfoque universal, integral, equitativo y con participación social activa.
De la misma manera adopta, como principios fundamentales, los enunciados de la Constitución, el Código Penal, la Convención de las Naciones Unidas para la eliminación de todas formas de discriminación contra la mujer y otros marcos jurídicos rectores.
La ministra del MSPyBS, Esperanza Martínez, aprobó el programa y dispuso su implementación en los establecimientos de salud públicos, privados y mixtos de todo el país.

Garantizará Nicaragua inmunización contra la meningitis y neumonía

Managua, 13 dic (PL) Nicaragua es uno de los tres países latinoamericanos que en los primeros días de enero pondrá en marcha una campaña de vacunación contra la meningitis y la neumonía en menores de dos meses y un año de nacido.
El director de epidemiología del Ministerio de Salud (MINSA), Edmundo Sanchez, informó a la prensa que en enero comienza la aplicación de estas vacunas, que protegerán contra 13 diversos tipos de bacterias de neumococos y meningitis.
Señaló que la vacuna contra el neumococo para adultos ya se aplica en el país desde hace varios años.
Puntualizó que para los primeros meses del 2011 se espera la aplicación de 00 mil dosis a niños y niñas con dos meses o un año de nacidos.
Las estadistas reflejan que el 37 por ciento de muertes en niños menores de un año son a causa de la neumonía, subrayó.
Agregó que Nicaragua va a tener un impacto muy importante en reducir enfermedades y muertes, pero también disminuirá costos para las familias, porque sus niños no se enfermarán.
Nicaragua, Honduras y Guyana, son las naciones donde esta vacuna será aplicada en el 2011, según anunció la Organización Panamericana de la Salud (OPS).
Un funcionario de la OPS dijo que es muy bueno el esfuerzo que realiza el Gobierno Sandinista por llevar la salud y campañas de inmunización a la infancia nicaragüense, tanto así, dijo, que un

98 por ciento de cobertura en vacunas a la niñez son realizadas en el país.
Guillermo González, asesor presidencial en temas sociales, destacó que la alta cobertura de inmunización en los niños y niñas obedece en primer lugar al esfuerzo que se realizó durante la primera etapa de la Revolución Popular Sandinista, y que ahora se fortalece con constantes campañas de vacunación.
Hace 31 años una de las tareas más hermosas que se comenzaron a construir en Nicaragua fue en el sector salud, donde se comenzó a construir un nuevo sistema de salud.
Señaló que la participación decidida de la población organizada y el hecho que exista un partido como el Frente Sandinista, con la voluntad política y social de llegar a los rincones más alejados del país, permite que exista un 98 por ciento de cobertura de atención en salud para la infancia.

La información que brinda este Boletín ha sido tomada de diferentes agencias informativas de noticias.

Equipo de trabajo:
Lea Guido López
Liliana Jiménez Vázquez