

Boletín Epidemiológico

N° 4 - Noviembre 2023



GOBERNADOR

Juan Schiaretti

MINISTRA DE SALUD

María Gabriela Barbás

SECRETARIA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Analía Cudolá

DIRECCIÓN DE JURISDICCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

Laura López

COORDINACIÓN GENERAL

Análisis e Investigación de la Información Epidemiológica

Graciela Scruzzi, Germán Franchini, Paula Carreño, Ana Giorgetti, Enrique Farías, Matías Ferreyra, Camila Trejo, Daiana Sarmiento, Lautaro Fonseca Ingüe.

EDICIÓN

Ángeles Buteler.

PARTICIPARON EN ESTA EDICIÓN

Eventos No Transmisibles

Zoonosis

Eventos Transmisibles

Inmunizaciones

INVITADOS ESPECIALES

Laboratorio Central

Dr. Gonzalo Castro, Bioq. Esp. Paola Sicilia.

Programa Provincial de Prevención del Suicidio

Lic. Misael Moreno Frías.

ANLIS Malbrán

Dr. Tomás Poklepovich.

Coberturas de vacunas en menores de un año, de un año de edad y de 5 años en la provincia de Córdoba. Años 2013-2022.	
(Departamento de Inmunizaciones)	5
Vigilancia continua de variantes de SARS-CoV-2 en la provincia de Córdoba. Período enero - septiembre 2023.	
(Departamento Laboratorio Central-Unidad Operativa Centro Nacional de Genómica y Bioinformática).....	12
Situación epidemiológica de sífilis en población general en la provincia de Córdoba. Años 2021-2022.	
(División de Análisis e Investigación de la Información Epidemiológica - División de Eventos transmisibles).....	17
Vigilancia de leishmaniasis visceral en la provincia de Córdoba.	
(Departamento de Zoonosis).....	24
Informe de situación de muertes por suicidios en la provincia de Córdoba, 2015 - 2022.	
(División de Análisis e Investigación de la Información Epidemiológica- División de Eventos no transmisibles- Programa Provincial de Prevención del Suicidio).....	30
Vigilancia, prevención y control de la rabia en Córdoba.	
(Departamento de Zoonosis)	37

Coberturas de vacunas en menores de un año, de un año de edad y de 5 años en la provincia de Córdoba. Años 2013-2022.

En la actualidad, la inmunización es un componente esencial de la atención primaria de salud, un derecho humano incuestionable y una de las mejores inversiones costo-efectivas en salud pública, ya que, a escala mundial, salva millones de vidas cada año, además de reducir el riesgo de contraer enfermedades¹⁻².

Un plan de vacunación integral y continuo, con vacunas seguras, personal capacitado, esquemas que incluyan a toda la familia, comunicación permanente y concientización en la comunidad, accesibilidad y coberturas de vacunación óptimas y sostenidas en el tiempo, permitirán cumplir con el propósito del Departamento de Inmunizaciones, que es evitar que las personas enfermen o mueran por patologías prevenibles por vacunas³.

La meta de alcanzar una cobertura de vacunación igual o mayor al 95%, tiene por finalidad proteger a la comunidad ante el riesgo de re-introducción de enfermedades y/o padecer formas graves de estas infecciones, como así también prevenir y controlar brotes y colapsos en la atención del sistema sanitario²⁻⁴.

El impacto negativo que tuvo la pandemia por SARS-CoV-2 a nivel mundial causó el mayor descenso en vacunación de las últimas décadas, sumado a un retroceso histórico en indicadores asociados hacia 2021 (accesibilidad socioeconómica, geográfica, malnutrición moderada a grave, entre otros).

Las coberturas de vacunación en Argentina también presentaron un descenso gradual y progresivo en las últimas décadas, mientras que en 2020 la pandemia generó una caída promedio de 10 puntos en todas las vacunas, propiciando un escenario de alto riesgo para la reemergencia o reintroducción de eventos prevenibles por vacunas ya controladas o eliminadas en nuestro país⁷.

La detección de oportunidades perdidas para la administración de vacunas que se aplican a la misma edad se conoce como indicador de “simultaneidad de la vacunación”, que se analiza mediante la comparación de las coberturas de vacunas correspondientes a la misma edad y la identificación de las diferencias entre los valores de esas coberturas. Los datos disponibles de Argentina sólo refieren información de 2019 y 2020, pero en ese período no se reconocieron diferencias importantes⁴⁻⁷.

Con la finalidad de observar los indicadores de cobertura y de simultaneidad de vacunación en nuestra provincia, se informa la tendencia de las coberturas en Córdoba en los últimos 10 años (2013-2022), correspondientes a aquellas que se aplican en menores de un año, al año de edad y a los 5 años.

En relación con los/as menores de un año, para el análisis se tienen en cuenta las dosis del esquema primario completo: 3º dosis de vacuna quíntuple (que protege de difteria, tétanos, tos convulsa o pertussis, *Haemophilus influenzae* b y hepatitis B) y 3º dosis de antipoliomielítica.

Al año de edad, las vacunas que se colocan son: 1º dosis de triple viral (vacuna que protege contra sarampión, rubéola y parotiditis); dosis única de antihepatitis A y refuerzo de antineumocócica (vacuna que protege de infecciones graves causadas por la bacteria neumococo, como neumonía y meningitis).

Las vacunas que se aplican a los 5 años son: 2º dosis de triple viral, refuerzo de antipoliomielítica, refuerzo de triple bacteriana (vacuna que protege de difteria, tétanos y tos convulsa o pertussis). Además, desde enero de 2022, se agregó al calendario la 2º dosis de la vacuna contra la varicela, que no se muestra en el análisis porque solo se cuenta con datos de un solo año.

El análisis realizado mostró valores de coberturas en menores de un año que variaron entre el 94% y el 78% en la 3º dosis de quíntuple y entre 95% y 70% en la 3º dosis de la antipoliomielítica. Las coberturas más bajas se presentaron en los años 2020 y 2021, mientras que las más altas se registraron en 2015. Además, en relación con la simultaneidad de la vacunación en este grupo de edad, en 2021 se observó la diferencia más importante del período, de nueve puntos (Figura N° 1).

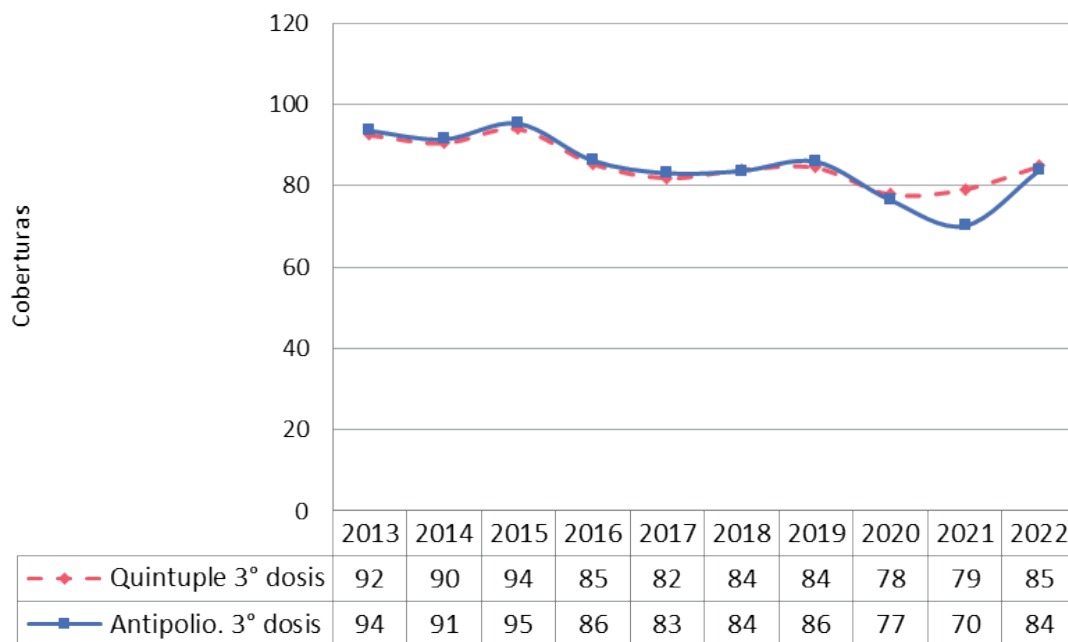


Figura N° 1: Cobertura de 3° dosis de quintuple y 3° dosis de antipoliomielitis en menores de un año. Provincia de Córdoba. Años 2013-2022.

Fuente: Departamento de Inmunizaciones, Dirección de Jurisdicción de Epidemiología, Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba.

Las coberturas al año de edad (Figura N° 2) mostraron una gran variabilidad durante el período analizado, con valores entre 78% y 103% para 1° dosis de triple viral; 83% y 103% para dosis única de antihepatitis A; y entre 81% y 92% para antineumocócica. Las coberturas del año 2013 superan el 100%, por lo que habría que valorar si se debe a sub-registros poblacionales o inconsistencias en los registros de dosis aplicadas.

Los porcentajes más bajos de coberturas en este grupo etario se presentaron en el año 2020 para las tres dosis de vacunas, mientras que las más altas se observaron en 2013 para triple viral y para antihepatitis A y en 2014 para antineumocócica.

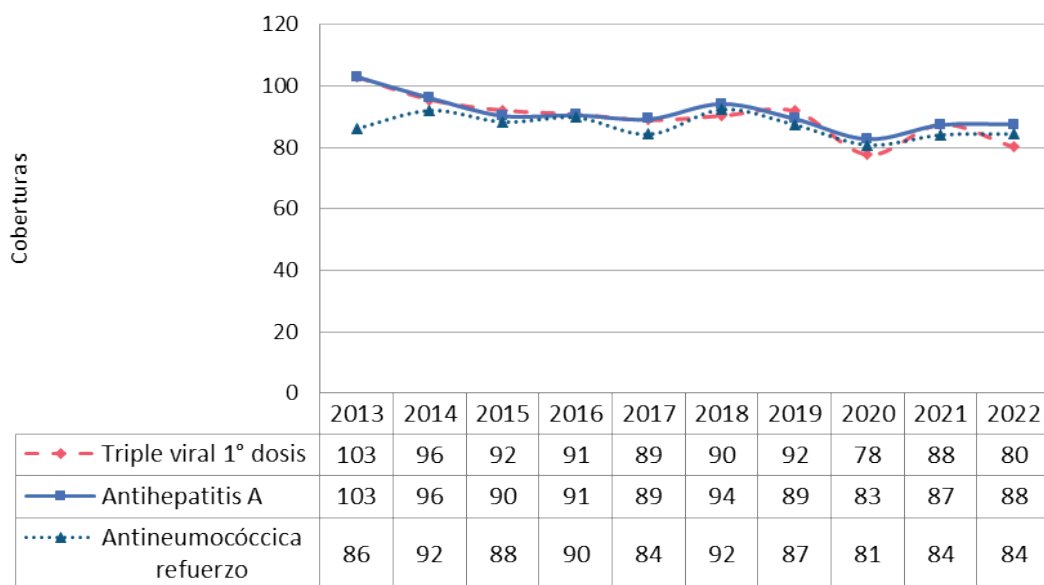


Figura N° 2: Cobertura de 1° dosis de triple viral, dosis única de antihepatitis A y refuerzo de antineumocócica en niños/as de un año. Provincia de Córdoba. Años 2013-2022.

Fuente: Departamento de Inmunizaciones, Dirección de Jurisdicción de Epidemiología, Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba.

Las coberturas de vacunas que se aplican a los 5 años (Figura N° 3) fueron las que mostraron mayor variabilidad de los datos en el período 2013-2020 respecto a los otros grupos de edad, con valores de entre 75% y 111% para 2° dosis de triple viral; 73 y 107% para refuerzo de antipoliomielítica; y de entre 76 y 112% para triple bacteriana.

En este grupo etario, las coberturas más bajas se presentaron en el año 2020 y las más altas en 2014 y 2018, años que coinciden con las campañas nacionales de vacunación contra sarampión, rubéola y poliomielitis. Las coberturas que superan el 100% pueden deberse a sub-registros poblacionales o a inconsistencias en los registros de dosis aplicadas.

Por otra parte, la simultaneidad de las dosis de vacunas colocadas a los 5 años de edad mostró coberturas con mayores diferencias en los años 2018 y 2021 respecto al refuerzo de antipoliomielítica, con cuatro y nueve puntos por debajo de las dosis de las otras vacunas.

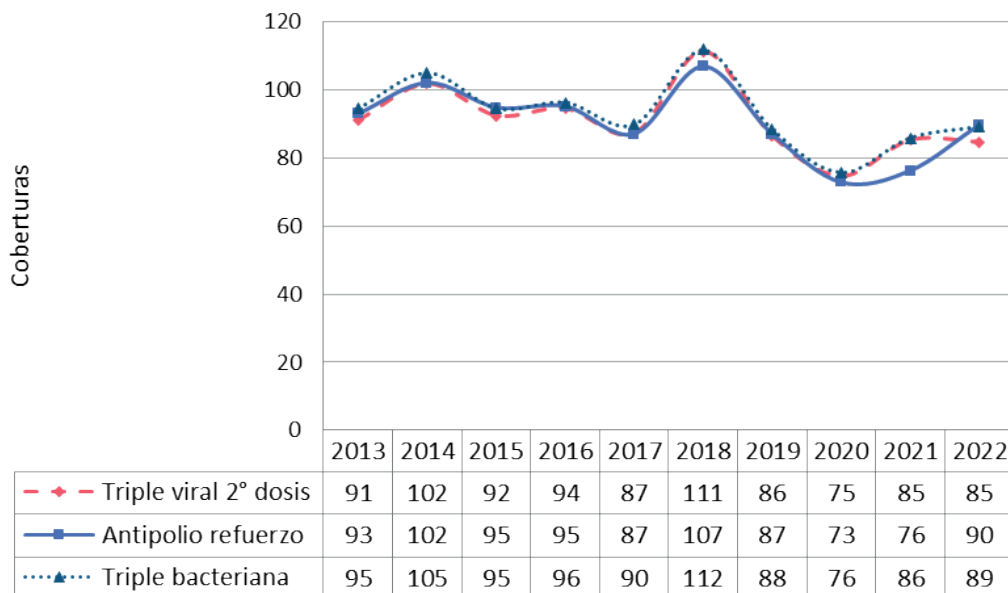


Figura N° 3: Cobertura de 2° dosis de triple viral, refuerzo de antipoliomielítica y refuerzo de triple bacteriana en niños/as de cinco años. Provincia de Córdoba. Años 2013-2022.


Fuente: Departamento de Inmunizaciones, Dirección de Jurisdicción de Epidemiología, Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba.

Consideraciones

- El descenso de los últimos años en las coberturas provinciales acompaña las tendencias nacionales y mundiales.
- El impacto negativo de la pandemia por SARS-CoV-2 se ve reflejado en las bajas coberturas de los años 2021 y 2022.
- A lo largo de la década analizada se presentan coberturas que superan el 100%. Esta situación podría estar relacionada con problemas de registros, ya sean poblacionales o de dosis aplicadas.

Recomendaciones para equipos de salud

- Fortalecer acciones, compromiso y desafío de jerarquizar y priorizar las actividades de vacunación regular y recupero de esquemas, en todos los niveles.
- Promover estrategias conjuntas entre diferentes sectores y niveles que permitan:
 - Concientizar a la población mediante información de calidad que aborde integralmente mitos, creencias o conceptos erróneos que generen renuencia a la vacunación.

- 
- Promover la capacitación continua del equipo de salud en todos los niveles.
 - Ofrecer la vacunación de manera oportuna según grupo poblacional objetivo y disminuir las oportunidades perdidas de vacunación.
 - Disminuir las barreras en el acceso a la vacunación.
 - Articular con sociedades científicas para la divulgación y socialización de normas y actualizaciones en inmunizaciones.
 - Sostener los logros que se han alcanzado en materia de control de enfermedades inmunoprevenibles y garantizar el derecho de los/as ciudadanos/as a estar protegidos/as.
 - Retroalimentar los resultados y los logros al personal de salud e informar sobre los aspectos a mejorar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Análisis revelan que la inmunización sigue siendo una de las mejores inversiones contra enfermedades prevenibles por vacunación. Washington, D.C.; S/D. (Link)
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Vacunas e inmunización. S/D; 2023. (Link)
3. Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, Dirección de Jurisdicción de Epidemiología, Departamento Inmunizaciones. Córdoba; 2023.
4. Organización Panamericana de la Salud. Herramientas para el monitoreo de coberturas de intervenciones integradas de salud pública. Vacunación y desparasitación para las geohelmintiasis. Washington, D.C.: OPS; 2017.
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Comunicación de prensa: La pandemia de COVID-19 causa el mayor retroceso ininterrumpido de la vacunación en 30 años. Ginebra, OMS; 2022. (Link)
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Noticias. La pandemia de COVID-19 causa un importante retroceso en la vacunación infantil, según se desprende de los nuevos datos publicados por la OMS y el UNICEF. Ginebra, OMS; 2021. (Link)
7. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. II Informe sobre el impacto de la pandemia por SARS-COV-2 en las coberturas nacionales de vacunación de Argentina. Buenos Aires; 2022. (Link)

Vigilancia continua de variantes de SARS-CoV-2 en la provincia de Córdoba. Período enero - septiembre de 2023.

Resumen

- Se realizó la vigilancia de variantes de SARS-CoV-2 en el Departamento Laboratorio Central del Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba, mediante secuenciación de genomas completos de SARS-CoV-2 por secuenciación de nueva generación (NGS).
- Se obtuvieron 279 nuevos genomas completos, correspondientes a casos RNA positivos para SARS-CoV-2 con Ct < 30 diagnosticados en los meses de enero a septiembre de 2023.
- Se detectó VOC Ómicron en el 100% de los casos.
- Los principales linajes/sub-linajes de VOC Ómicron obtenidos fueron: XBB (64,2%); BQ.1 (29,4%); EG.5 (3,6%); BA.2.75 (1,1%); BA.5 (1,1%) y BA.4.6 (0,7%).
- En Córdoba, en el marco de la vigilancia activa de variantes, se tipificó un total de 8.727 muestras (7.274 por real time PCR y 1.453 por secuenciación de genomas completos).

Introducción

Todos los virus, incluido el SARS-CoV-2, evolucionan para hacerse cada vez más infecciosos y generar menos casos mortales. Por la propia evolución del virus, cuantas más infecciones se produzcan, más oportunidades tiene el SARS-CoV-2 de mutar y evolucionar. La mayoría de los cambios tienen poco o ningún impacto en las propiedades del virus. Sin embargo, algunas mutaciones pueden modificar diferentes propiedades del virus como ser: su velocidad de propagación, la gravedad de la enfermedad asociada, la respuesta frente a la inmunidad inducida por las vacunas y la capacidad de las técnicas de laboratorio para diagnosticar la infección, entre otras¹.

La rápida y elevada tasa de transmisión de Ómicron ha facilitado la aparición de mutaciones adicionales que definen diferentes sub-linajes clasificados dentro de la misma variante. La Organización Mundial de la Salud (OMS) continúa clasificando a los mismos en variantes bajo vigilancia, variantes de interés o variantes de preocupación, en función del efecto que tienen las mutaciones que va adquiriendo el virus en las propiedades mencionadas anteriormente². En este sentido, la evaluación del riesgo que los sub-linajes emergentes pueden representar para la salud pública depende de una vigilancia molecular activa que permita la identificación y caracterización continua de los mismos³.

Para cumplir con las recomendaciones de la OMS, el Departamento Laboratorio Central del Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba continuó con la recolección de muestras para la secuenciación de genomas completos y vigilancia genómica viral de forma tal de monitorear la circulación y evolución de las variantes de SARS-CoV-2 en nuestra provincia.

Materiales y métodos

Para la extracción del RNA de SARS-CoV-2, las muestras de hisopado o aspirado nasofaríngeo se procesaron con el MagNA Pure 96 DNA and Viral NA Large Volume Kit, en plataforma MagNA Pure 96 (Roche). La detección molecular del virus se realizó utilizando el DisCoVery SARS-CoV-2 Nucleic Acid Detection Kit.

Para la reacción de NGS, el RNA viral extraído fue procesado para la construcción de bibliotecas para secuenciación con el Illumina COVIDSeq Test. La biblioteca se secuenció en la plataforma MiSeq (Illumina) mediante secuenciación de extremos emparejados (2x150 nucleótidos) y un tamaño medio de fragmentos de 350 nucleótidos, con una profundidad de cobertura en todo el genoma de SARS-CoV-2 de al menos 1000x.

Para la asignación de linaje/sub-linaje, las secuencias obtenidas fueron analizadas mediante el servidor de la Unidad Operativa Centro Nacional de Genómica y Bioinformática del Instituto ANLIS-Malbrán, disponible para tal fin, y la herramienta Nextclade. (<https://clades.nextstrain.org/>)⁴.

Resultados

Hasta septiembre del año 2023 se secuenciaron un total de **279** muestras, correspondientes a casos clínicos del período comprendido entre el **01/01/2023 y el 30/09/2023 (SE 1 - SE 39)**, provenientes de distintos departamentos de la provincia de Córdoba (Capital, Punilla, Río Cuarto, Colón, Santa María, Tercero Arriba, entre otros).

La mediana de edad de los pacientes estudiados fue de 57 años (rango: 1 mes - 103 años), siendo el 59,9% de los mismos de sexo femenino.

Con relación al análisis molecular, el 100% de los casos estudiados corresponden a la variante Ómicron, y los linajes/sub-linajes detectados fueron: **XBB (n=179)**; **BQ.1 (n=82)**; **EG.5 (n=10)**; **BA.2.75 (n=3)**; **BA.5 (n=3)** y **BA.4.6 (n=2)** (Figura N° 1).

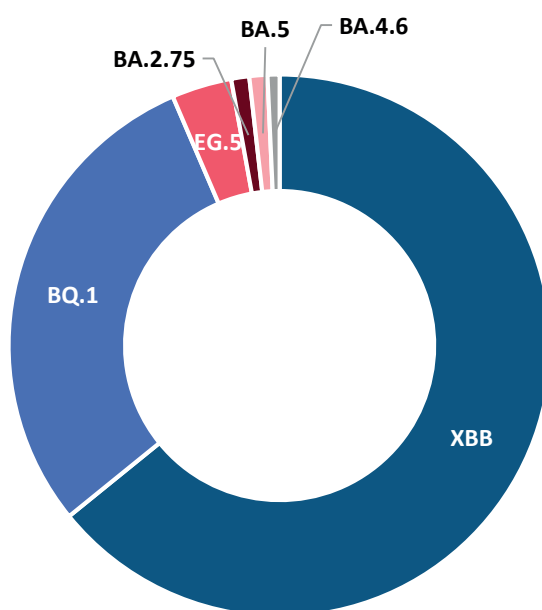


Figura N° 1. Distribución de linajes/sub-linajes de SARS-CoV-2 correspondientes a los meses enero - septiembre de 2023. Provincia de Córdoba.

Fuente: Departamento de Laboratorio Central, Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba.

En la Figura N° 2 se observa la distribución de linajes/sub-linajes correspondiente a cada uno de los meses analizados, en donde se evidencia el comportamiento dinámico de su circulación.

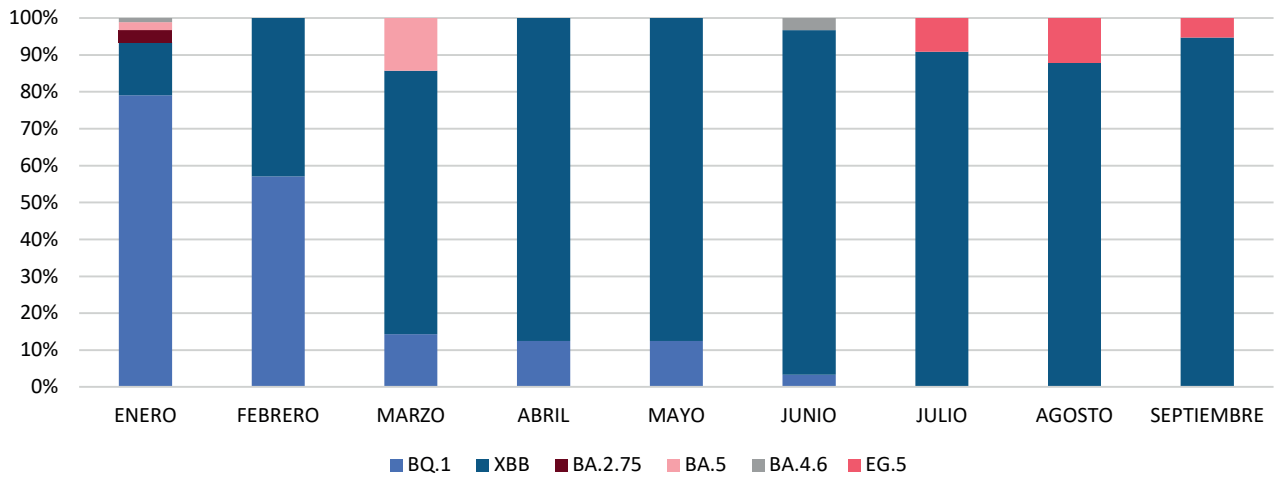


Figura N° 2. Distribución de linajes/sub-linajes de SARS-CoV-2 según mes, correspondientes a los meses enero - septiembre de 2023. Provincia de Córdoba.

Fuente: Departamento de Laboratorio Central, Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba.

Todas las secuencias se encuentran registradas en la base de datos internacional GISAID.

Conclusión

Desde su aparición, la variante Ómicron ha seguido evolucionando y ha dado lugar a un número cada vez mayor de sub-linajes caracterizados por su capacidad de evadir la respuesta inmune en diferentes grados y por infectar preferentemente las vías aéreas superiores, en comparación con las variantes previas a Ómicron.

Si bien el proceso de evolución ha dotado a estos sub-linajes de cierto nivel de escape inmunológico, al tiempo que les confiere mayor infectividad, con períodos de incubación más cortos, estas ventajas no se traducen necesariamente en enfermedad grave y muerte, parámetro principal a tener en cuenta al analizar el impacto de la infección por SARS-CoV-2.

Independientemente del sub-linaje de Ómicron circulante, se recomienda reforzar las medidas de cuidado y es importante fomentar la aplicación de las dosis de refuerzo correspondientes a cada grupo poblacional para reducir el riesgo de desarrollar cuadros graves y muerte.

BIBLIOGRAFÍA

1. Magazine N, Zhang T, Wu Y, McGee MC, Veggiani G, Huang W. Mutations and Evolution of the SARS-CoV-2 Spike Protein. *Viruses*. 2022 Mar 19;14(3):640. doi: 10.3390/v14030640.
2. OMS - Declaración sobre la actualización de las definiciones de trabajo y del sistema de seguimiento de las variantes preocupantes y las variantes de interés del SARS-CoV-2. (Link)
3. OPS - Actualización sobre la variante de interés EG.5 y la variante bajo vigilancia BA.2.86. (Link)
4. Aksamentov, I., Roemer, C., Hodcroft, EB y Neher, RA, (2021). Nextclade: asignación de clados, llamada de mutaciones y control de calidad de genomas virales. *Revista de software de código abierto*, 6(67), 3773, <https://doi.org/10.21105/joss.03773>.

Situación epidemiológica de sífilis en población general en la provincia de Córdoba. Años 2021-2022.

Introducción

La sífilis es una infección bacteriana causada por *Treponema pallidum*, que da lugar a una morbilidad y mortalidad sustanciales. Se trata de una infección de transmisión sexual (ITS) que generalmente se transmite por el contacto con úlceras infecciosas presentes en genitales, ano, recto, labios o boca; por medio de las transfusiones de sangre o mediante la transmisión materno-infantil durante el embarazo.

La OMS estima que en el año 2016 se produjeron en todo el mundo 5,6 millones de nuevos casos de sífilis en personas de 15 a 49 años, con una tasa de incidencia mundial de 1,5 casos por 1.000 habitantes, tanto en el sexo femenino como masculino¹.

Según datos del boletín nacional N° 39 de respuesta al VIH y las ITS en Argentina, desde el año 2010, la tasa de incidencia de sífilis a nivel nacional creció de modo sostenido². En este sentido, resulta de vital importancia analizar la evolución epidemiológica de las ITS para planificar y direccionar las políticas sanitarias y sostener en nuestra provincia la estrategia de testeo poblacional, que registra una tendencia en aumento en los últimos años.

El uso correcto de métodos anticonceptivos de barrera (preservativo y campo de látex) reduce significativamente el riesgo de infección. El diagnóstico se basa generalmente en la anamnesis, la exploración física y las pruebas de laboratorio. La sífilis no complicada puede curarse fácilmente con antibióticos. Sin embargo, si no se trata, la enfermedad persiste durante años y causa problemas graves de salud.

Con respecto a la sífilis congénita, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha propuesto llevar la incidencia a 0,5 casos o menos por 1.000 nacidos/as (incluidos los mortinatos). Para lograrlo, es vital que más del 95% de las personas gestantes con esta infección sean detectadas y reciban tratamiento³.

En años recientes, se produjo un cambio de paradigma y se crearon nuevas propuestas de algoritmos diagnósticos, debido a la comercialización de EIA (inmunoensayos enzimáticos) y CIA (inmunoensayos quimioluminiscentes) automatizados o semi-automatizados, que han permitido el tamizaje a gran escala. De este modo, además del algoritmo tradicional que comienza por una prueba no treponémica o PNT (Figura N° 1), se propuso el algoritmo de tamizaje reverso, que comienza con la realización de una prueba treponémica o PT (Figura N° 1). El algoritmo reverso tiene las ventajas de ser más sensible en la detección de sífilis recientemente adquirida y evitar falsos negativos, pero tiene la desventaja de presentar resultados falso-positivos, principalmente en poblaciones de baja prevalencia.

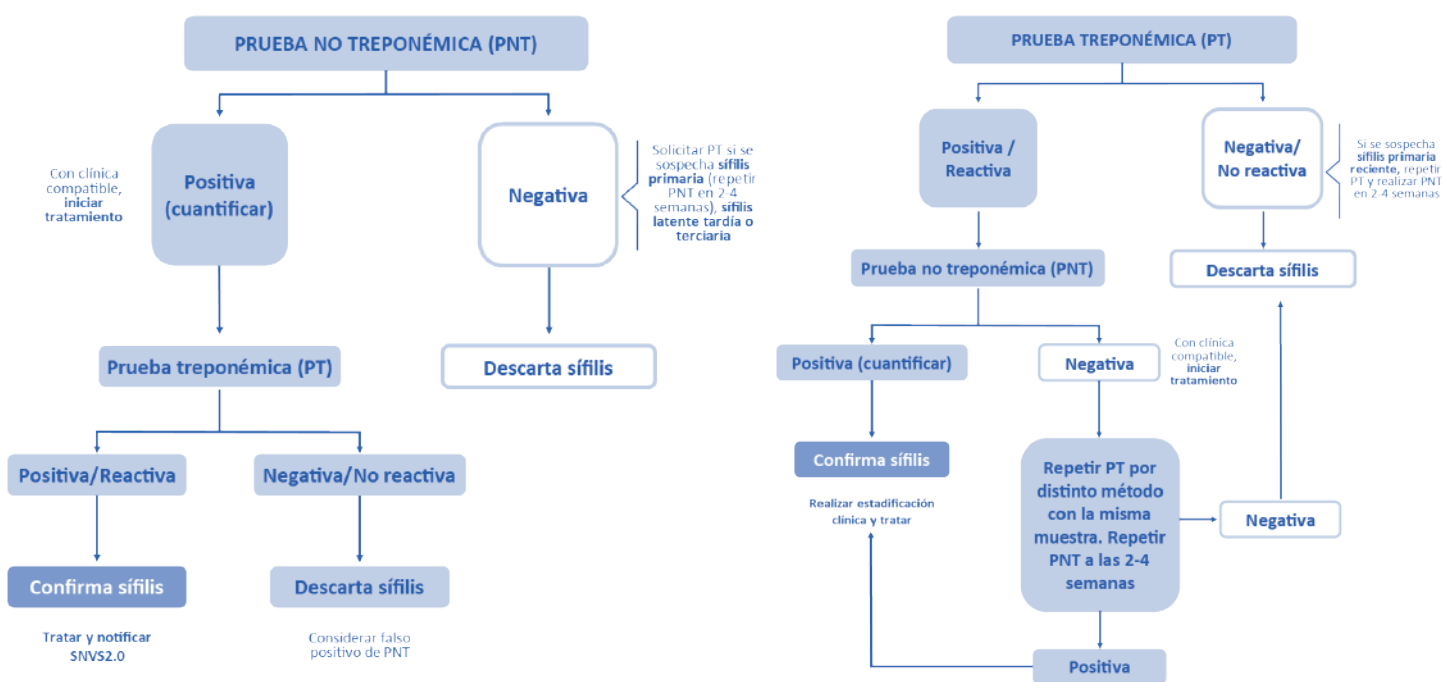


Figura N° 1: Tamizaje por un algoritmo tradicional (izq.) y reverso (der.).

Fuente: Iniciativa ETMI-PLUS, Ministerio de Salud de la Nación. Año 2022.

La selección del algoritmo a utilizar dependerá del escenario en el que se trabaje. Así, el algoritmo para efectores que dispongan de realización de PT en su laboratorio, será diferente de quien deba derivar las confirmaciones y también de aquellos/as que sólo dispongan de pruebas rápidas⁴.

A partir del año 2021, y debido al aumento de casos de sífilis, se modificaron los criterios en la modalidad de notificación, que pasó a ser nominal para mejorar el seguimiento. Por tal motivo, los datos de 2021 y 2022 pueden sufrir modificaciones de clasificación, ya que integran criterios clínicos, de laboratorio y epidemiológicos. Esta modificación en los criterios fue acompañada de un refuerzo en los tests.

Para la descripción de la situación epidemiológica en la provincia de Córdoba se utilizó el evento de notificación nominal "sífilis en población general" y se excluyeron los casos en personas gestantes y en menores de 10 años. Además, para poder determinar el año del diagnóstico, se utilizó la variable "fecha de toma de muestra".

Situación epidemiológica en la provincia de Córdoba

Entre 2021 y 2022 la cantidad de testeos realizados en la población general aumentó un 14,1% (N=49.624 y N=56.620, respectivamente), al igual que la tasa de testeos por millón de habitantes (Figura N° 2). A pesar de la alta disponibilidad de testeos, la positividad del año 2022 (9,5%) aumentó un 48,4% respecto al año 2021 (6,4%).

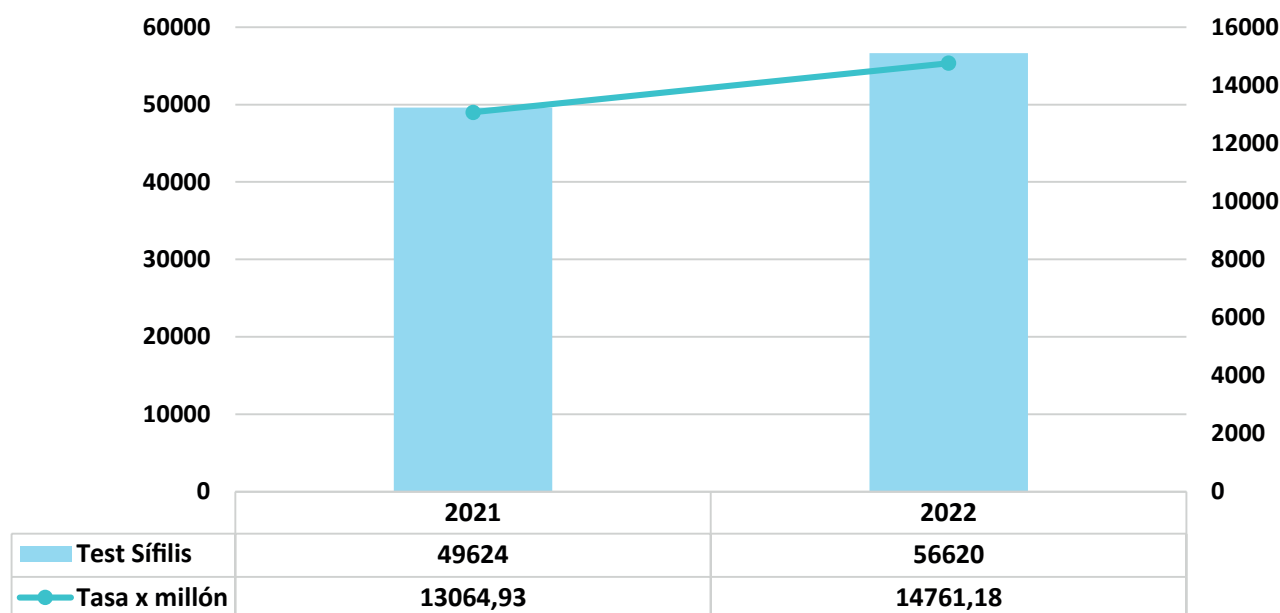


Figura N° 2: Tasa de testeos para sífilis cada 1.000.000 habitantes. Provincia de Córdoba. Años 2021-2022.

Fuente: Elaboración propia en base a datos de SNVS.

En el período analizado se observó un aumento del 68,8% en el número de casos nuevos de sífilis (N=3.172 en 2021 y N=5.355 en 2022), con un predominio de sífilis sin especificar en ambos años. La tasa de incidencia también experimentó un aumento, alcanzando un valor en torno al 140‰ en 2022 (Figura N° 3).

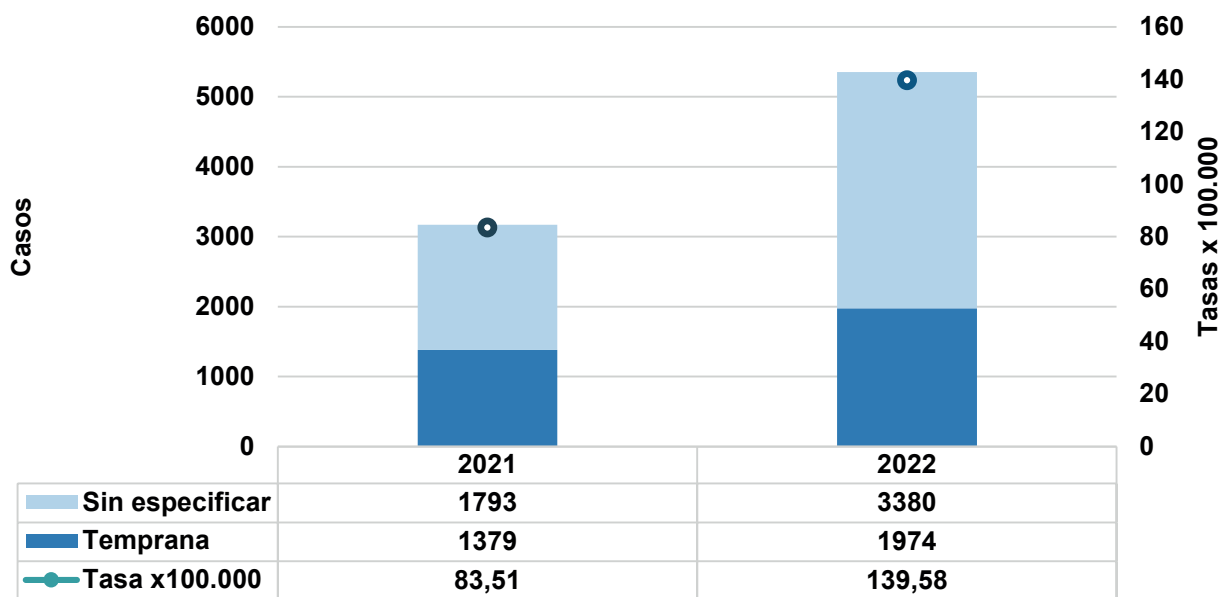


Figura N° 3: Casos de sífilis temprana y sífilis sin especificar y tasa de sífilis en población general. Provincia de Córdoba. Años 2021-2022. N=8.527.

Fuente: Elaboración propia en base a datos de SNVS

En cuanto a la distribución según sexo, se observó una mayor cantidad de casos de sífilis en personas de sexo masculino en el año 2021 (56,6%; N=1.795), situación que se revierte en el año 2022, con un leve predominio del sexo femenino. El grupo de 25 a 34 años para ambos sexos fue el grupo etario con mayor cantidad de casos (Figura N° 4).

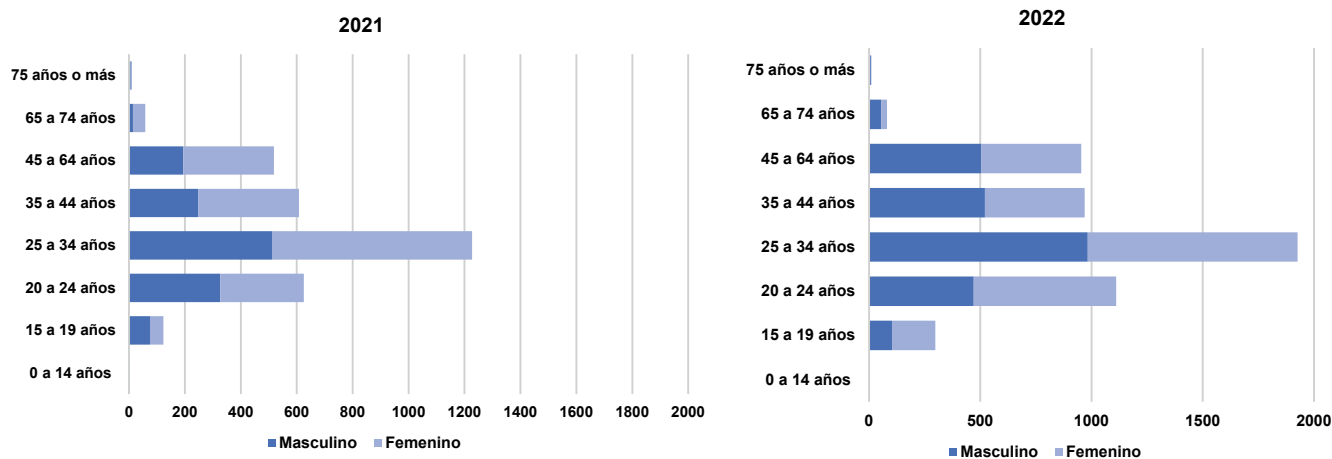


Figura N° 4: Casos de sífilis según sexo legal y grupo de edad en población general. Provincia de Córdoba. Años 2021-2022. N=8.527.

Fuente: Elaboración propia en base a datos de SNVS

Tanto en el año 2021 como en 2022, el departamento provincial con mayor tasa de incidencia fue General San Martín (185,65‰ y 277,99‰, respectivamente). Cabe aclarar que el 4,2% (N=132) de los casos de 2021 tenían residencia en otra provincia, porcentaje que desciende a 3,5% (N=185) en el año 2022 (Figura N° 5).

Año 2021	Casos	Tasa por 100mil	Año 2022	Casos	Tasa por 100mil
General San Martín	271	185,65	General San Martín	410	277,99
Pocho	10	172,24	Capital	2801	190,82
San Javier	83	136,54	San Alberto	82	180,95
Capital	1638	112,12	Río Segundo	170	143,59
San Alberto	41	91,90	San Javier	87	141,68
Tulumba	13	91,47	Tercero Arriba	145	117,87
Tercero Arriba	86	70,32	Ischilín	41	110,91
Santa María	84	69,39	Punilla	217	98,51
Río Segundo	81	69,08	Tulumba	14	97,81
Sobremonte	3	58,93	Santa María	114	92,62
Punilla	121	55,84	Río Seco	14	88,48
Río Seco	8	51,09	Colón	278	87,36
Colón	156	50,33	Unión	103	85,93
Río Primero	26	47,71	Río Primero	46	83,39
Totoral	9	40,91	Cruz del Eje	58	82,12
Cruz del Eje	28	40,20	Minas	4	78,59
Minas	2	39,35	Totoral	17	76,19
Ischilín	14	38,23	San Justo	168	72,26
Calamuchita	25	34,64	Pte. Roque Sáenz Peña	27	65,79
Marcos Juárez	38	32,80	Sobremonte	3	58,62
San Justo	75	32,54	Río Cuarto	156	55,21
General Roca	12	29,24	Marcos Juárez	59	50,57
Unión	32	26,91	Calamuchita	37	50,11
Río Cuarto	72	25,70	Juárez Celman	35	48,95
Juárez Celman	9	12,74	General Roca	15	36,18
Pte. Roque Sáenz Peña	4	9,82	Pocho	1	17,14
Otra Prov	132	-	Otra Prov	185	-
TOTAL	3172	-	TOTAL	5355	-

Figura N° 5: Casos de sífilis por departamento en población general. Provincia de Córdoba. Años 2021-2022.
N=8.527.

Fuente: Elaboración propia en base a datos de SNVS.

Recomendaciones a la población

- La mejor manera de prevenir la sífilis es mediante el uso de métodos anticonceptivos de barrera (preservativo y campo de látex) de forma adecuada, en todos los encuentros sexuales, de principio a fin.
- Tanto las personas gestantes como sus parejas deben realizarse los test en cada trimestre del embarazo para que, si el resultado es positivo, puedan acceder a un tratamiento adecuado y, así, evitar la transmisión al bebé.
- Se recomienda realizarse un test ante situaciones de sexo no protegido.
- Los síntomas de sífilis (llagas o úlceras) pueden estar presentes o no según la etapa en que se encuentre la infección. Por lo tanto, es fundamental realizarse el test ante cualquier sospecha y no esperar a presentar dicha sintomatología.
- La sífilis sin tratamiento puede generar ronchas en el cuerpo, heridas en la boca, fiebre, aumento de tamaño de los ganglios y caída de cabello. En fases más avanzadas, puede provocar dificultad de movimiento de brazos y piernas, parálisis, entumecimiento, ceguera y enfermedades del corazón. Ante estos síntomas, realizar una consulta inmediata con un/a profesional de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud. Sífilis. (Link)
2. Ministerio de salud de la Nación. Boletín n° 39 Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina. (Link)
3. Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC. Diagnóstico y tratamiento de sífilis. Recomendaciones para equipos de salud. Actualización 2019. Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. Argentina, 2019.
4. Valderrama J, Zacarías F, Mazin R. Sífilis materna y congénita en América Latina: un problema grave de solución sencilla. Revista Panamericana de Salud Pública. 2004; 16:211-217

Vigilancia de leishmaniasis visceral en la provincia de Córdoba

La leishmaniasis es una enfermedad de transmisión vectorial que constituye un importante problema de salud pública en las Américas. En las personas, puede causar desde infecciones asintomáticas hasta un conjunto de síndromes clínicos que pueden afectar la piel, las mucosas y las vísceras. La forma clínica más grave de la leishmaniasis es la visceral. Si no se indica el tratamiento adecuado y de forma oportuna, puede ocasionar la muerte del paciente. Afecta principalmente a niños/as menores de 5 años y a mayores de 50 años, así como a personas con comorbilidades o condiciones de inmunosupresión.

La leishmaniasis visceral es causada por el parásito de la especie *Leishmania infantum* y el reservorio en el ambiente urbano es el perro. La transmisión a los humanos se produce a través de la picadura de flebótomos infectados, pequeños insectos voladores que pueden adquirir la infección al ingerir parásitos a través de la sangre de un perro con leishmaniasis.

En Argentina, el vector fue detectado a partir del año 2000 en Misiones y, en 2004, en Formosa. Los primeros casos humanos se registraron en Misiones en 2006 y, posteriormente, se detectaron casos humanos, caninos y presencia del vector de leishmaniasis visceral en las provincias de Misiones, Corrientes, Santiago del Estero, Salta, Formosa, Tucumán, Jujuy y Entre Ríos, mientras que en Chaco se han registrado solamente casos caninos.

En Córdoba, a partir del año 2019 comenzaron a detectarse casos confirmados aislados de la infección en perros sin antecedentes de viaje a zonas o países endémicos. Sin embargo, desde 2013 hasta 2018, los monitoreos entomológicos para identificar el vector, llevados a cabo anualmente por la Dirección de Jurisdicción de Epidemiología, resultaron negativos. En marzo del año 2021, el Ministerio de Salud identificó por primera vez la presencia del insecto transmisor de la leishmaniasis en nuestra provincia. Aunque hasta el momento no se han registrado casos de leishmaniasis visceral en humanos, la detección de casos caninos positivos, presuntamente autóctonos, y el hallazgo del vector en Córdoba, determinan que la provincia se encuentre en la actualidad en situación de riesgo de transmisión de esta enfermedad.

Vigilancia de leishmaniasis visceral canina

En el Instituto de Zoonosis de Córdoba se realiza la vigilancia, el diagnóstico y las acciones de prevención y control de la leishmaniasis visceral canina (LVC). Ante la confirmación de un caso de LVC, se debe realizar un control de foco, que incluye, entre otras actividades, el muestreo serológico canino para identificar posibles casos positivos en un área delimitada.

En la provincia de Córdoba, entre la semana epidemiológica (SE) 1 del año 2022 y la SE 38 de 2023, se notificaron 25 casos sospechosos de LVC a partir de consultas en veterinarias, de los cuales 14 fueron confirmados, cuatro probables, tres sospechosos no conclusivos y cuatro descartados. Cabe resaltar que, de los casos confirmados, cuatro presentaron antecedentes de viaje a zona endémica (Misiones).

Hasta el momento se realizaron 11 controles de foco (seis en la ciudad de Córdoba y los cinco restantes en Santa María, Río Cuarto y Punilla) ante la confirmación diagnóstica en 14 caninos. En este contexto, se analizó un total de 307 muestras caninas, de las cuales 13 fueron confirmadas para LVC. Por lo tanto, 27 perros fueron confirmados para LVC en Córdoba durante este período, cuya distribución espacial se muestra en la Figura N° 1.

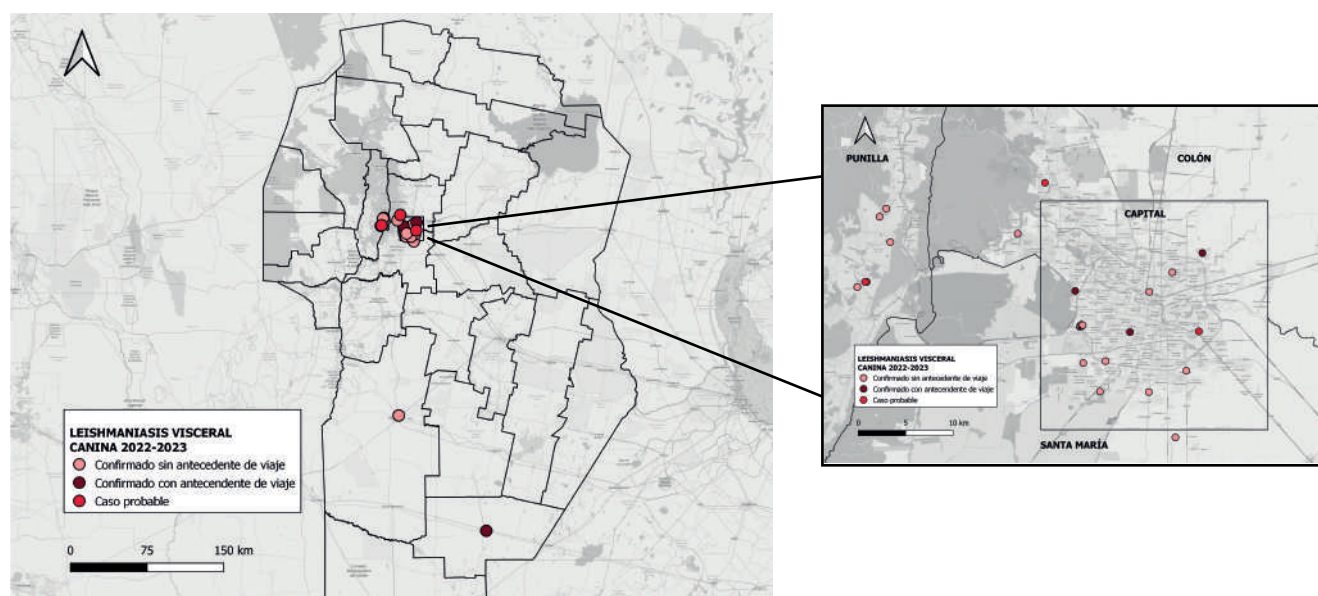


Figura N° 1. Casos de leishmaniasis visceral canina confirmados y probables. Provincia de Córdoba. Desde SE 1 del año 2022 hasta SE 38 de 2023. N=31.

Fuente: Departamento de Zoonosis, Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.

Es importante remarcar que la enfermedad en los caninos no tiene cura y que, una vez adquirida la infección, se convierten en reservorios de la enfermedad de por vida. Los tratamientos existentes para animales son paliativos, mejoran su condición clínica. En esta instancia, la conducta recomendada en animales positivos es la eutanasia; no obstante, es una indicación que puede no ser aceptada por el/la propietario/a y, en este caso, esa persona debe comprometerse a cumplir todas las recomendaciones tendientes a minimizar los riesgos de transmisión. Entre ellas, se indica la colocación de un collar u otro método repelente, la esterilización quirúrgica del animal infectado, la restricción del tránsito del perro a otras provincias con presencia del vector, la utilización de correa en la vía pública y mantener el peri-domicilio ordenado, sin acumulación de materia orgánica.

Del total de caninos confirmados (N=27), se realizó la eutanasia a cuatro de ellos, otros 16 caninos se encuentran controlados con collares repelentes homologados y, en los siete restantes, se está trabajando en la coordinación de los controles de foco correspondientes.

Vigilancia entomológica de Phlebotominae

Los vectores de la leishmaniasis son pequeños dípteros, pertenecientes a la familia *Psychodidae* subfamilia *Phlebotominae*, que predominan en las regiones tropicales y subtropicales. Las hembras son hematófagas y los adultos se caracterizan por la venación del ala y la presencia de densos pelos en las alas y el tórax. En Argentina, además de *Lutzomyia longipalpis*, transmisor principal de la leishmaniasis visceral, existen otras especies con capacidad de actuar como vectores: *Migonemyia migonei*, complejo *Cortelezzi* (*Evandromyia cortelezzi*/*Ev. sallesi*) y *Micropigomyia quinquefer*.

La División de Manejo Integrado de Vectores de la Dirección de Epidemiología está a cargo de la vigilancia entomológica y el control del vector en la provincia de Córdoba, que se lleva a cabo desde el año 2013. A partir de 2021, se identificaron las especies de flebótomos *Migonemyia migonei* y el complejo *Cortelezzi* en las localidades de Villa Parque Siquiman (departamento Punilla) y en la ciudad de Córdoba (departamento Capital) (Figura N° 2).

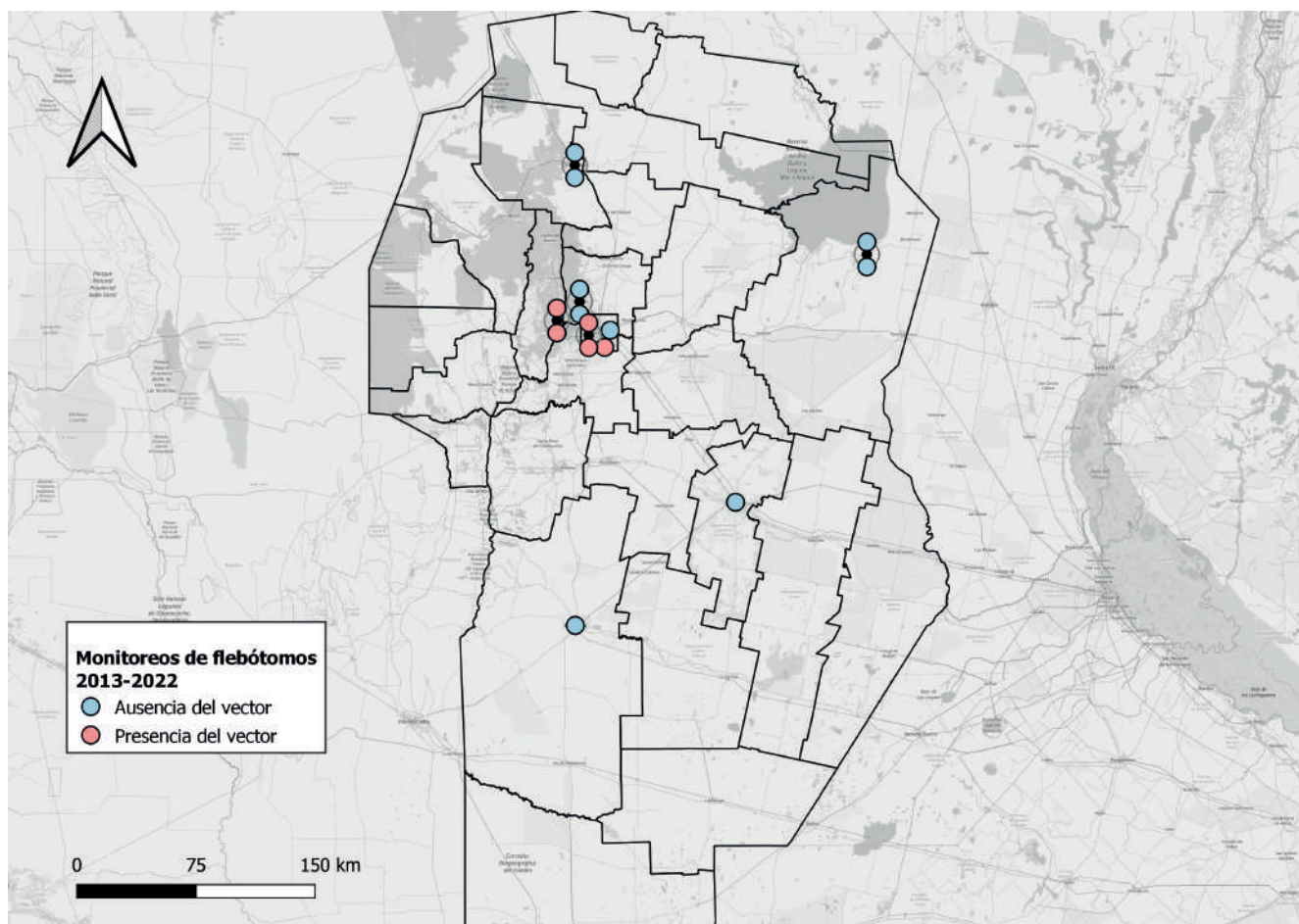


Figura N° 2. Monitoreos entomológicos de flebotomos en la provincia de Córdoba. Años 2013-2022.

Fuente: Departamento de Zoonosis, Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.

Las acciones para evitar la propagación de la enfermedad se centran en tres ejes principales:

- **Reducir el desarrollo de flebotomos:** este insecto se desarrolla en lugares húmedos y oscuros cubiertos de vegetación; no se reproduce en el agua, por lo tanto, es necesario evitar acumular hojas, heces de animales, basura u otros residuos cerca de la casa, así como también mantener el patio ordenado y desmalezado.
- **Cuidar la salud de los perros:** impedir que circulen solos en la calle, esterilizarlos cuando no se planifique que tengan cría, colocarles collares o pipetas repelentes de insectos y consultar al veterinario periódicamente.

• **Evitar las picaduras de flebótomos:** para ello, es necesario aplicar las mismas medidas que para evitar la picadura de mosquitos, es decir, utilizar repelentes y ropa protectora (remeras y pantalones largos), colocar telas mosquiteras en puertas y ventanas y cubrir los cochecitos de bebés y cunas con tules.

La leishmaniasis es una enfermedad grave para la salud, por lo cual, ante la aparición de alguno de los signos clínicos, en personas o animales, se debe consultar de manera inmediata a un médico o un veterinario, respectivamente. Entre los signos y síntomas clínicos en personas se encuentran fiebre prolongada, aumento del tamaño del abdomen, pérdida de apetito y de peso, tos seca, diarrea y vómitos, anemia (palidez de piel/o mucosas), ictericia (coloración amarilla de piel y/o mucosas); mientras que en animales incluyen decaimiento, pérdida de apetito y pelo, descamación especialmente alrededor de los ojos y el hocico, crecimiento exagerado de las uñas, úlceras en la piel y hemorragia nasal.

En este marco, el Departamento de Zoonosis recomienda fortalecer la vigilancia epidemiológica, clínica y laboratorial, tanto en humanos como en animales, conformar redes de laboratorio, capacitar en el manejo ambiental y vigilancia entomológica y sensibilizar a la población sobre la enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guía de leishmaniasis visceral Nro. 5. ISSN 1852-1819. Dirección de Epidemiología - Ministerio de Salud de la Nación. Año 2010. (link)
2. Manual de procedimientos para la vigilancia y el control de las leishmaniasis en la Región de las Américas. ISBN: 978-92-75-32734-0. ISBN: 978-92-75-32735-7 © Organización Panamericana de la Salud, 2023. (link)
3. Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria. Ministerio de Salud de la Nación. Actualización 2022. (link)

Informe de situación de muertes por suicidios en la provincia de Córdoba, 2015 - 2022.

Introducción

El Ministerio de Salud de la Nación Argentina considera al suicidio como un problema de salud pública con fuerte impacto psicológico, social y económico. A nivel mundial, constituye un fenómeno complejo, multicausal y atravesado por múltiples determinantes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la cuarta causa de muerte en adultos jóvenes de 15 a 29 años. Es tres veces más frecuente en varones y el 77% de los suicidios ocurren en países de ingresos bajos y medianos.

En Argentina, la tasa de suicidios en el año 2020 fue de 6,3 por cada 100.000 habitantes, menor que la media a nivel mundial (9,3 por cada 100.000); mientras que en la provincia de Córdoba la tasa fue de 4,1 por cada 100.000 habitantes.

En la Figura N° 1 se observa el número de muertes por todas las causas ocurridas en la provincia de Córdoba en el período 2015-2022 y la proporción de éstas que corresponde a suicidios. En todo el período, la proporción de fallecimientos por suicidios se encontró alrededor del 0,5%, y el año 2018 es el que representó la mayor proporción de muertes por esta causa (0,6%, N=183). En el período analizado, el departamento San Justo acumuló la mayor cantidad de defunciones por suicidios.

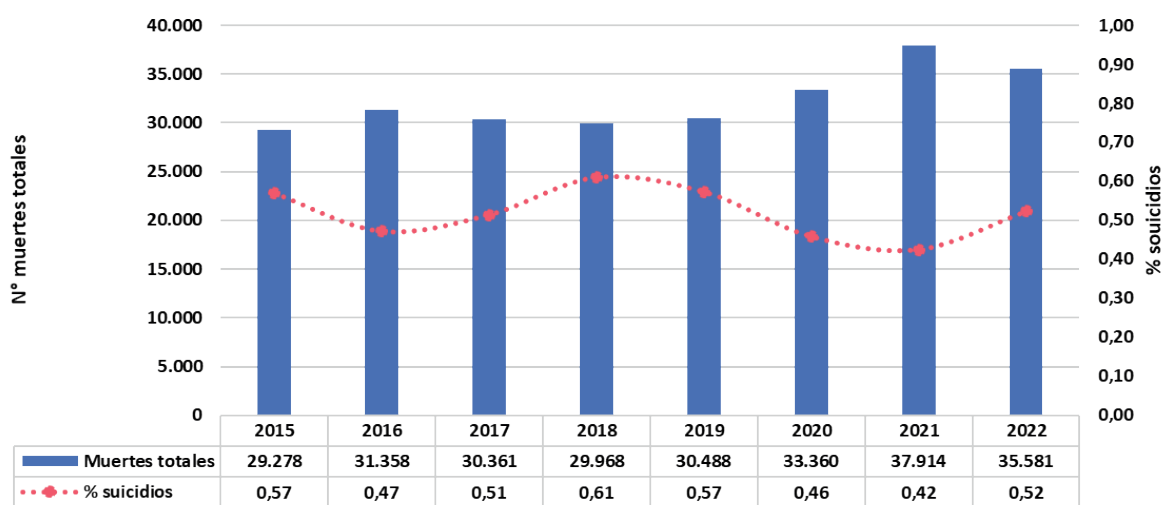


Figura N° 1. Número de defunciones y porcentaje de defunciones por suicidios según año de ocurrencia. Provincia de Córdoba. Años 2015-2022.

Fuente: Departamento de Estadísticas, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Córdoba.

En la Figura N° 2 se observa la distribución de suicidios según grupo etario por año, donde el grupo de 20 a 39 años registró el mayor número de defunciones.

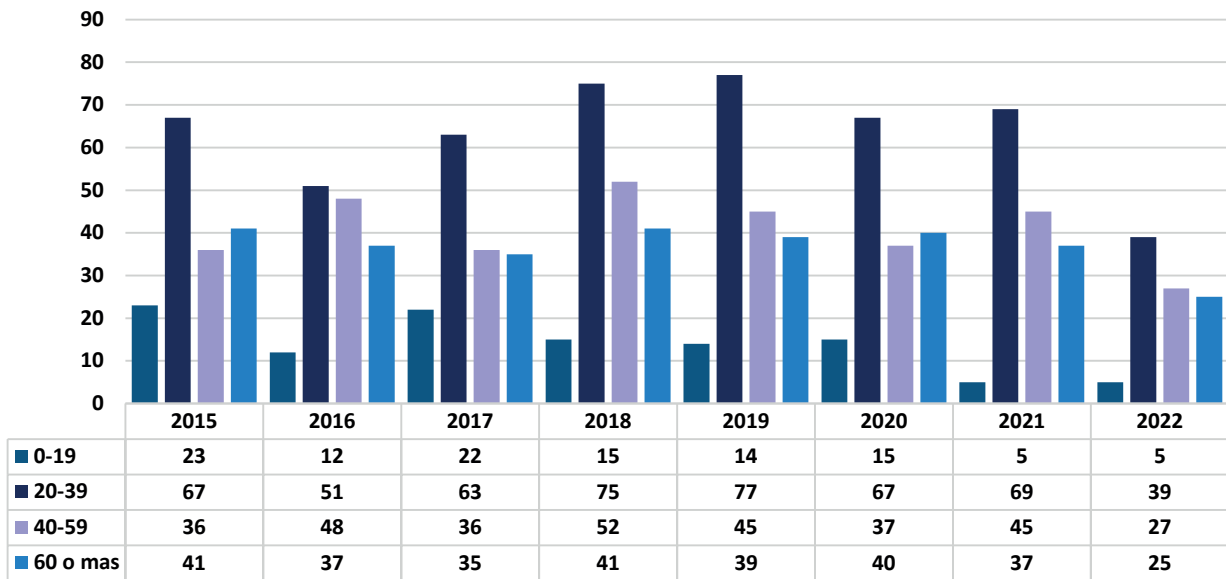


Figura N° 2. Defunciones por suicidio según grupo etario y año. Provincia de Córdoba. Años 2015-2022. N=1.329.

Fuente: Departamento de Estadísticas, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Córdoba.

Con relación a la distribución según sexo, la Figura N° 3 muestra que en todo el período la mayor parte de los suicidios ocurrió en el sexo masculino, con una proporción superior al 75%.

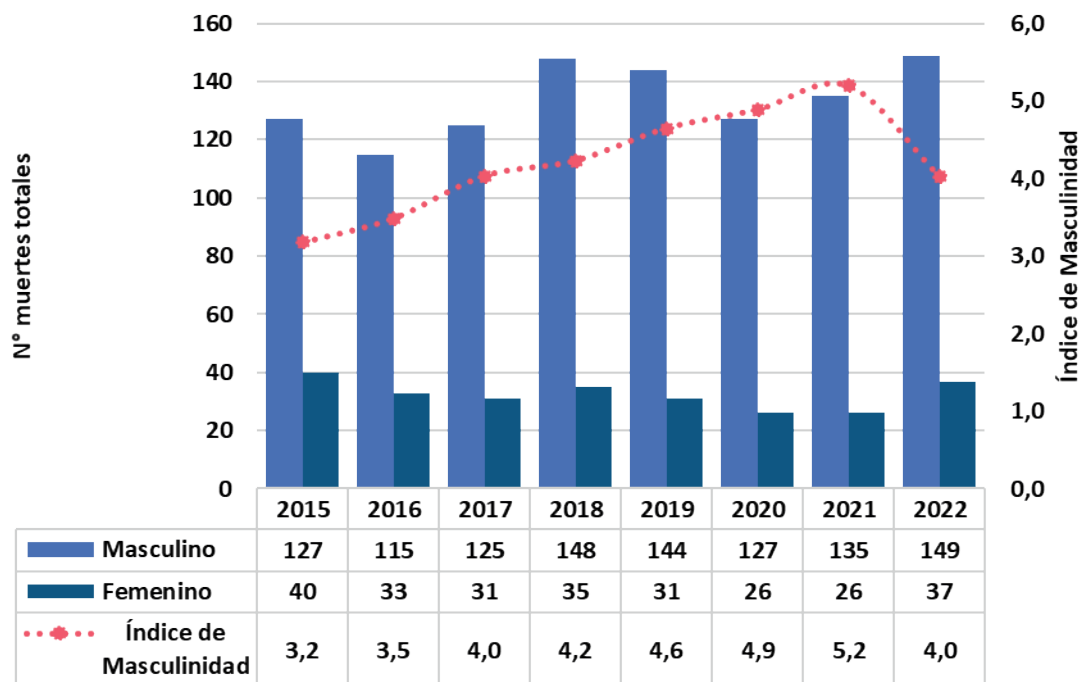


Figura N° 3. Defunciones por suicidio según sexo y año. Provincia de Córdoba. Años 2015-2022. N=1.329.

Fuente: Departamento de Estadísticas, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Córdoba.

Al comparar las tasas de suicidio en el período analizado, la tasa provincial se mantuvo en torno al 4 por 100.000 habitantes, por debajo de la media nacional en todos los años. La mayor tasa de suicidios se observó en el año 2018 (4,8‰) y la menor tasa en 2020 (3,9‰) (Figura N° 4).

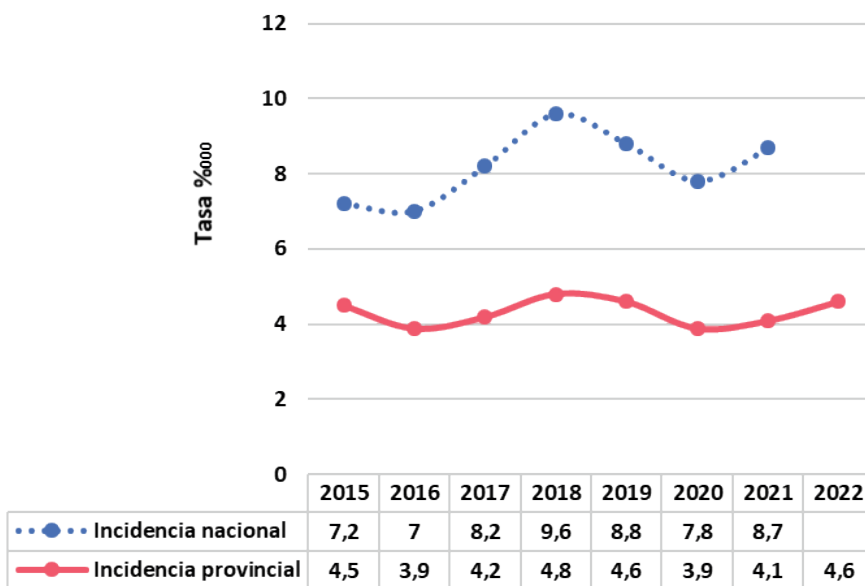


Figura N° 4. Tasa de suicidios por cada 100.000 habitantes según año en la provincia de Córdoba y Argentina. Años 2015-2022.

Fuente: Departamento de Estadísticas, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Córdoba.

A partir de las defunciones por suicidios ocurridas en el período 2015-2019, se estimaron las muertes esperadas para los años 2020 a 2022, donde sólo para el año 2022 hubo un exceso de 6,32% en las muertes por suicidios. En la Figura N° 5 se muestra en la zona gris los percentiles 25 y 75 de las muertes ocurridas en el quinquenio 2015-2019 (muertes esperadas). En la mediana del quinquenio 2015-2019 el mayor número de fallecimientos ocurrió entre las SE 41 a 44, al igual que para el año 2022, en tanto que, para los años 2020 y 2021, el mayor número de suicidios se registró en las últimas semanas epidemiológicas.

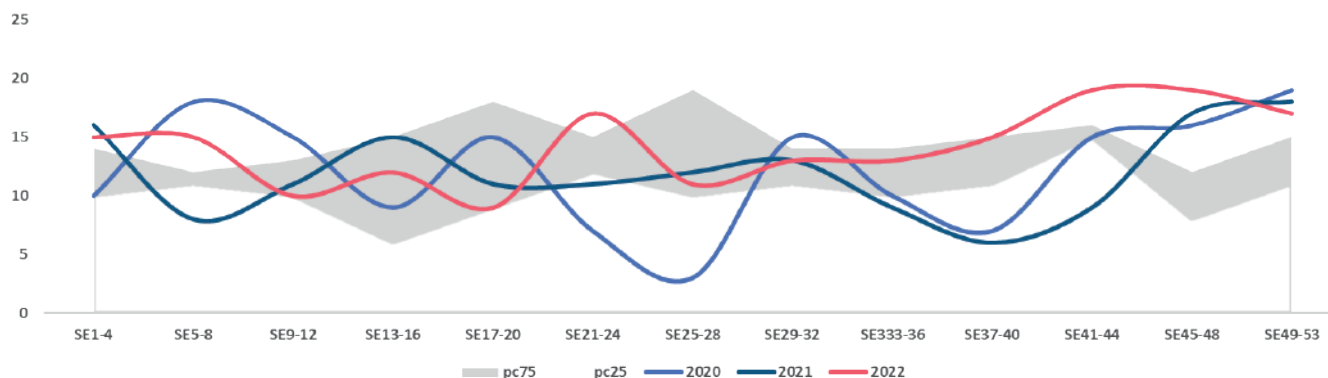


Figura N° 5. Número de defunciones por suicidios con relación a las muertes esperadas según SE del quinquenio 2015-2019. Provincia de Córdoba. Años 2020-2022. N=500.

Fuente: Departamento de Estadísticas, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Córdoba.

Vigilancia de los intentos de muerte por lesiones

En 2015 se sancionó en nuestro país la Ley Nacional de Prevención del Suicidio N° 27.130, con el objetivo de disminuir la incidencia y prevalencia del suicidio, a través de la prevención, asistencia y posvección. Esta norma promueve la creación de un sistema de registro con información estratégica sobre intentos de suicidio y suicidios consumados, y define a éstos como eventos de notificación obligatoria.

En el año 2021 se reglamentó la Ley 27.130 mediante el decreto 603/2021.

La notificación obligatoria se realiza en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS). A partir de mayo del corriente año comenzó a realizarse dicha notificación de intentos de suicidio en la provincia de Córdoba.

Programa Provincial de Prevención del Suicidio

En Córdoba existe el Programa Provincial de Prevención del Suicidio (PPPS) que viene realizando intervenciones desde el año 2016. El programa lleva adelante acciones de capacitación, preventivas y posventivas.

Es importante enmarcar las acciones de capacitación bajo la Ley 26.657 de protección de la salud mental, que contempla la descentralización de los recursos y la posibilidad de que los/as usuarios/as puedan recibir atención en sus comunidades.

En este sentido, es esencial la evaluación del riesgo suicida, lo cual no es una tarea sencilla ni exacta. Si bien se han identificado varios factores que aumentan la probabilidad de que una persona intente quitarse la vida, existen muchos casos en los que, aún en presencia de esos factores, la persona no tiene conductas autolíticas, así como, ante situaciones en las que no se detectan indicadores de riesgo, la conducta sí aparece.

Existen varias herramientas para la evaluación del riesgo, pero que en general comparten la dificultad de no discriminar casos de falsos positivos, es decir, los casos en los que se prevé una alta probabilidad de comportamiento suicida y, sin embargo, ésta luego no se confirma. Además, otra problemática que surge en la predicción del comportamiento autolítico es que no es objetiva, sino que depende en gran medida de la información que brinda la propia persona evaluada. De esta manera, encontramos que muchas personas que se quitan la vida niegan cualquier tipo de ideación o plan suicida. En este sentido, el programa capacita a equipos de salud de toda la provincia, tanto municipales como provinciales. Los encuentros tienen como objetivo brindar herramientas teóricas-técnicas para la evaluación y el abordaje de la conducta suicida. Este tipo de iniciativas son fundamentales a la hora de complementar la formación de las carreras de grado en salud, que muchas veces no proveen la formación suficiente sobre problemas como el suicidio, que son de una alta prevalencia.

Dentro de las acciones preventivas, el PPS desarrolla talleres sobre salud mental, gestión de emociones, resolución de problemas, comunicación asertiva y meditación en instituciones educativas. Además, actividades como el tamizaje para la detección de casos de riesgo a través de la aplicación de escalas e instancias de diálogo con docentes y familiares de la comunidad educativa.

El programa también desarrolla material de comunicación disponible en redes sociales, como la “Guía para el abordaje posventivo y herramientas para la evaluación y atención de personas con riesgo suicida”. La posvención es el proceso de apoyo a la familia y entorno cercano de las personas que han fallecido por suicidio. Implica estrategias de escucha, de apoyo, de contención, de acompañamiento, de orientación y de psicoeducación, a los fines de contener el impacto que la muerte por suicidio implica y reducir el riesgo añadido al grupo cercano. Se procura ayudar a estas personas a la elaboración de un duelo sano y abordar los factores de riesgo, porque como comunidad se debe brindar una respuesta organizada, estructurada y asertiva ante una muerte por suicidio.

En la misma dirección, también el programa ofrece, en la ciudad de Córdoba, un dispositivo terapéutico grupal destinado a familiares y allegados de personas que han perdido a un ser querido por suicidio. Este dispositivo se denomina “Zona Segura” y funciona en el Hospital San Roque Viejo los días miércoles por la tarde.

Finalmente, el PPPS también viene trabajando en la implementación de la Ley 27.130 de prevención del suicidio, elaborando y actualizando guías para la detección, el abordaje y la posvención de casos de conducta suicida. Estos materiales se encuentran disponibles en las redes sociales del PPPS y en la página del Ministerio de Salud de la provincia (<https://ministeriodesalud.cba.gov.ar/mate> y <https://linktr.ee/prevenciondelsuicidiocba>). En caso de requerir alguna de las intervenciones del PPPS, es posible contactarlo escribiendo a prevenciondelsuicidio89@gmail.com.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud de la Nación. Suicidios - Prevención. Buenos Aires. (Link)
2. Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. Secretaría de Salud Mental. Programa Provincial de Prevención del Suicidio. (Link)
3. Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. Secretaría de Salud Mental. Guía para el abordaje preventivo ante caso de suicidios consumados. (Link)
4. Organización Mundial de la Salud. Suicidios Organización Mundial de la Salud; 2021. (Link)

Vigilancia, prevención y control de la rabia en Córdoba

La rabia es una enfermedad causada por un virus que afecta al sistema nervioso central de los mamíferos, incluidas las personas. No tiene cura y el tratamiento sólo es eficaz si se aplica antes del inicio de los síntomas. Por eso, es fundamental la prevención. Las principales medidas son: la consulta temprana ante un accidente con un animal, como así también lograr altas coberturas de vacunación en perros y gatos.

El virus de la rabia está presente en la saliva de los animales infectados, principalmente perros, gatos y algunos mamíferos silvestres, como murciélagos. Se transmite por medio de mordeduras y arañazos de los animales infectados y/o cuando la saliva de éstos entra en contacto con zonas lesionadas del cuerpo o las mucosas de otros animales o personas.

¿Qué debemos hacer frente a un accidente por mordedura o arañazo?

- Lavar la herida con abundante agua y jabón, no aplicar alcohol ni otros desinfectantes.
- Concurrir rápidamente al centro de salud más cercano.
- Comunicarse con el Instituto de Zoonosis de Córdoba, a fin de recibir asesoramiento y control del animal. Dirección: Los Cocos 217, Barrio Cáceres. Teléfono: 0351 4344112/13. Horarios: lunes a viernes, de 8:00 a 15:00, y sábados, de 8:00 a 13:00.

Vigilancia, prevención y control de la rabia animal.

En el Instituto de Zoonosis de Córdoba (IZC), dependiente de la Dirección de Jurisdicción de Epidemiología, se lleva a cabo la vigilancia, diagnóstico, prevención y control de la rabia animal.

Durante el año 2023 (SE 1 a 43), se recibieron, registraron y notificaron en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS) 144 muestras, de las cuales el 3% (N=4) fueron confirmadas como positivas. Estas cuatro muestras corresponden a tres murciélagos (dos de la variante 4 y una en investigación) y a un gato (variante 4).

Hasta la fecha de corte, a partir del diagnóstico positivo para rabia, se llevaron a cabo cuatro controles de foco: tres en Córdoba Capital y uno en Santiago Temple, departamento de Río Segundo, en los cuales se vacunó a un total de 697 animales.

Los accidentes potencialmente rábicos (APR) representan cualquier tipo de herida (mordedura, rasguño) o lamedura de mucosas o de piel herida producida por animales con rabia confirmada o animales con sintomatología compatible, por animales silvestres (especialmente murciélagos, zorros, monos, coatíes) o por perros, gatos, hurones domésticos imposibles de observar. Hasta la SE 43, en el IZC se registraron 468 casos de APR. Del total, 460 (98%) siguieron las recomendaciones de prevención indicadas por el IZC, mientras que 8 (2%) no lo hicieron.

Cabe aclarar que las recomendaciones de prevención se basan en realizar la observación antirrábica del animal durante los 10 días posteriores al APR y, en caso de no ser posible, efectuar profilaxis post exposición (PPE) en las personas expuestas.

Respecto a lo anterior, del total de 460 APR que siguieron las recomendaciones, 201 (44%) fueron derivados para realizar PPE en personas expuestas y en 259 (56%) se llevó a cabo la observación antirrábica del animal durante los 10 días posteriores al APR. Se destaca que el 90,7% (N=235) de las observaciones antirrábicas estuvieron a cargo del IZC y que ningún animal presentó síntomas neurológicos en el periodo de observación.

Hasta la SE 43, en la provincia se vacunaron 44.195 animales. Particularmente, en el IZC se vacunaron 1.934 animales: 1.131 en el puesto fijo de vacunación del IZC y 803 en el marco de las actividades realizadas por el Día Mundial de la Rabia, donde también fueron entregados 1.194 antiparasitarios. Se iniciaron, además, 50 tratamientos post-exposición en animales que mantuvieron contacto con murciélagos con diagnóstico positivo para rabia o con animales silvestres imposibles de localizar.

El Día Mundial de Lucha contra la Rabia se celebra cada 28 de septiembre, en conmemoración del fallecimiento del científico francés Louis Pasteur, quien creó la vacuna contra esta enfermedad. La efeméride busca promover la lucha, concientización y prevención contra la rabia. El lema de este año "Todos para uno, una salud para todos" destaca la necesidad de implementar un abordaje intersectorial y multidisciplinar con el aporte, intervención y cooperación de equipos profesionales de los sectores de la salud humana, animal y ambiental. Este evento también constituye una oportunidad para recordar que la lucha contra la rabia no se limita a un único día, sino que exige llevarse a cabo de manera sostenida con el fin de disminuir el número de muertes causadas por esta enfermedad.

Vacunación antirrábica humana

En la provincia de Córdoba, hasta la SE 44 del año 2023, se aplicaron 4.104 dosis de vacuna antirrábica y 17 gammaglobulinas. Asimismo, entre el 15 de agosto y el 31 de octubre de 2023, en el marco del Plan Nacional de Prevención y Eliminación de la Rabia Humana, el Departamento de Inmunizaciones de la Dirección de Epidemiología de la Provincia realizó una campaña de vacunación antirrábica destinada a personas con mayor exposición al virus que causa esta infección. En esta misma línea, y en adhesión al Día Mundial de la Rabia, la Dirección de Jurisdicción de Epidemiología del Ministerio de Salud de Córdoba llevó adelante diversas actividades, entre ellas, un ciclo de charlas sobre vigilancia epidemiológica dirigido a equipos de salud, que se extendió del 6 al 29 de septiembre.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guía para la prevención, vigilancia y control de la rabia en Argentina. Ministerio de salud. Presidencia de la Nación 2018 (link).
2. Organización Mundial de Sanidad Animal. Día Mundial contra la Rabia 2023: Todos para uno y 'Una salud' para todos. 28 de septiembre de 2023 (link).
3. Ministerio de Salud de Córdoba. Acciones de prevención y promoción por el Día de la Rabia. 28 de septiembre de 2023 (link).
4. Ministerio de Salud de Córdoba. Comenzaron las jornadas de vacunación antirrábica y desparasitación. 3 de octubre de 2023 (link).
5. Puesto de vacunación antirrábica y desparasitación en Parque de las Tejas. Informe de actividades. 9 de octubre de 2023.

