

INFORMES ESPECIALES

LAS MUJERES Y LA MIGRACIÓN INTERNACIONAL

Fuente: Fondo de Población de la ONU (UNFPA)

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) ha publicado recientemente el informe "Estado de la Población Mundial 2006", eligiendo como tema a "Hacia la Esperanza: las mujeres y la migración internacional". La publicación aborda los problemas más importantes de las mujeres emigrantes; las dificultades y riesgos por los que atraviesan y los beneficios que brindan a quienes se quedan.

El espectro de la injusticia a que son sometidas las emigrantes es muy amplio. Va desde la esclavitud en la trata de blancas, hasta la explotación de las empleadas del hogar, el cual según el informe, se ve estimulado por la débil cooperación multilateral y la carencia de políticas de protección de las mujeres.

En las diferentes conferencias que ha organizado la Organización de las Naciones Unidas sobre éste tema, desde 1994, se ha instado a los gobiernos a "abordar las causas profundas de la migración, especialmente las relativas a la pobreza". Está claro el predominio entre los emigrantes, de personas de bajos ingresos y sexo femenino, a quienes se impone mayores penalidades, polarizando las desigualdades existentes.

El informe aborda temas relacionados con la migración femenina, tales como, la repercusión económica, la trata, el empleo doméstico, la desprotección contra la violencia y la salud reproductiva, los derechos humanos, etc., y finalmente proporciona notas e indicadores de salud y educación en estas poblaciones. En resumen, es una publicación que promueve la

toma de conciencia acerca del derecho de cada persona, en éste caso particular, de cada mujer a disfrutar de una vida sana y con igualdad de oportunidades.

En el Perú se observa un incremento de la migración femenina. Así, el año 2005, el 40% de los 425 000 personas que emigraron y no retornaron al país fueron mujeres y su perfil fue determinado por el mercado: trabajadoras del hogar en Chile o España, enfermeras en Italia o nodrizas en Estados Unidos.

Finalmente, el informe pretende contribuir a la formulación de políticas nacionales, así como en hacer escuchar las voces de las mujeres emigrantes en el diálogo de alto nivel de las Naciones Unidas; y que las sociedades vigilen los derechos humanos de los y las emigrantes, particularmente sus derechos sexuales y reproductivos.

BROTE DE PESTE LOCALIDAD LA POZA, DISTRITO DE SAN JUAN DE LICUPIZ, PROVINCIA DE CHOTA, DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA, AGOSTO 2006

Manuel Céspedes Z. ¹

El 21 de agosto de 2006, el personal de salud del puesto de salud de Palo Blanco notifica a la red de Llama, la presencia de dos casos probables de peste humana. Uno de los pacientes, de sexo femenino, presentaba, desde un día antes de la notificación, fiebre, malestar general, adenopatías cervicales con dolor y cianosis distal en miembros inferiores y superiores. Los familiares de éste probable caso refirieron provenir de la localidad de La Poza, distrito de San Juan de Licupiz. Además, ellos reportan la epizootia de ratas en la vivienda.

¹ Centro Nacional de Salud Pública. Instituto Nacional de Salud

La localidad La Poza es jurisdicción del puesto de salud de Palo Blanco. La localidad afectada registra antecedentes de peste en el mes de abril del presente año. Asimismo, existe comunicación a través de caminos de herradura con el distrito de Chongoyape, del departamento de Lambayeque, que registra también antecedentes de peste. Es importante destacar que en la Semana Epidemiológica 22, la Dirección de Epidemiología de la subregión de Jaén, notificó la presencia de otros 2 casos probables de peste bubónica en la localidad de Huarangopampa, distrito de Pomahuaca, provincia de Jaén, departamento de Cajamarca, en una niña de 13 años y en una mujer de 20 años, ambos familiares y que habitan en una sola vivienda.

Con el propósito de realizar la investigación del brote, en la Semana Epidemiológica 34, ingresó a la zona, un equipo integrado por personal de la DISA Cajamarca, Chota y personal del INS.

La localidad de La Poza se encuentra ubicado al este de la provincia de Chota y pertenece a la región de la sierra del departamento de Cajamarca; el 100 % en área rural, y su población estimada es de 45 personas; las 7 viviendas se encuentra dispersa en las laderas del cerro, se halla ubicada a 1414 metros sobre el nivel del mar a 20 minutos de caminata del puesto de salud de Palo Blanco.

El equipo integrado por las DISA de Cajamarca, Chota y la Red de Salud Llama, realizó la búsqueda activa de casos y controles en pacientes febriles y contactos de la población de Porongos, Pay Pay, Palo Blanco y La Poza. Asimismo se recolectó información epidemiológica y se tomaron muestras al caso, a sus contactos y al 100% de la población.

La definición que se usó fue: *paciente febril de cualquier edad y sexo que se encuentra actualmente febril o que haya presentado fiebre en los últimos 30 días.*

Los controles fueron definidos como *personas de cualquier edad y sexo que no hayan teni-*

do episodios febriles en los últimos 30 días. Tanto a los casos como a los controles se les tomó muestras de sangre total. Asimismo se investigó la presencia de vectores y roedores mediante trampeo. Se incluyó también la toma de muestra de sangre a animales domésticos (canes).

Resultados

Caso 1.

Corresponde a una niño de 12 años de edad, que inicia enfermedad el 12 de agosto de 2006, presentando fiebre de inicio brusco, cefalea, malestar general y adenopatía de localización inguinal, blando, doloroso, de color rojizo y caliente al tacto, de aproximadamente 6 x 7 cm. Es atendido el 15 de agosto de 2006, en el puesto de salud de Palo Blanco, donde se le administró cloranfenicol, siendo dado de alta el mismo día.



Caso 2.

Corresponde a una niña de 09 años de edad, que inicia enfermedad el 20 de agosto de 2006, presentando fiebre de inicio brusco, cefalea, malestar general y adenopatía de localización cervical, blando, doloroso, de color rojizo y caliente al tacto, de aproximadamente 6 x 2 cm. Es atendida el 22 de agosto de 2006, en el puesto de salud de Palo Blanco, donde se le administró estreptomycinina 0,9 mL cada 12 horas. Debido al agravamiento del caso (presencia de cianosis en miembros inferiores y superiores) es referida al Hospital Regional Las Mercedes de Chiclayo.



El examen físico, realizado en el Hospital Regional Las Mercedes, reveló Peso: 23 kg, FC: 140x', FR: 62x' T*: 36,8 °C PA: 90/50 mmHg, mal estado general, de hidratación y de nutrición. Despierta, poco activa. Piel y conjuntivas: cianosis perioral y periférica de extremidades, Cuello: Leve dolor a la palpación en región submaxilar izquierda y masa palpable de 7 x 5 cm de diámetro, de consistencia dura, no movable, hipertermia. Aparato respiratorio: murmullo vesicular pasa bien en ACP. Aparato Cardiovascular: RCR, no soplos, taquicárdicos. Abdomen: blando, depresible, plano. RHA presentes, no dolor a la palpación. E. neurológico: tono muscular conservado, no signos de focalización.

Tratamiento: NPO, CFV c/2hs, NaCl, cloranfenicol EV 500mg c/6h, estreptomina 600mg IM c/24h, metamizol, oxígeno terapia, BHE, interconsulta a hematología y UCI. Posteriormente por la no mejoría se le administra antibiótico-terapia con: clindamicina + ceftriaxona a dosis plenas. La evaluación posterior la categorizó como peste tonsilar (Fuente: Dr. Percy Cerrutti Talavera - Jefe de Epidemiología HRJDLM).

Toma de muestras en humanos: Se tomaron muestras de suero a 90 personas, de los cuales tres estaban catalogados como probables casos de peste, tres eran casos anteriores de peste.

Captura de roedores: Se realizaron dos noches de captura, en las tres localidades se capturaron 13 roedores, que correspondían 10 *Rattus sp.*, dos *Mus musculus* y un cuy y *Tomakhouse*.

Toma de muestras de canes: Se tomaron 24 muestras de sangre en tiras de nobuto de todas las localidades. Captura de pulgas, se espulgaron a los 24 canes de la localidad, estando pendiente la identificación.

Resultados de laboratorio: humanos: a las 29 muestras de suero se realizó hemoaglutinación / inhibición para peste y ELISA de captura IgM, los resultados se muestran en la tabla:

Tabla 1. Resultados de Laboratorio de las muestras tomadas para el diagnóstico de Peste (detección de *Yersinia pestis*), La Poza, Cajamarca, Agosto de 2006.

Prueba	Proporción	Porcentaje (%)
Hemoaglutinación/ inhibición	11/90	12,2
ELISA de captura IgM	6/90	6,6

Comentarios:

En la localidad de La Poza, se ha presentado un brote de peste bubónica-septicémica, con 02 casos confirmados de peste, mediante seroconversión en las pruebas de hemoaglutinación-inhibición y ELISA de captura IgM.

Se encontró positividad en 4 personas no estaban febriles, lo cual sugiere que en el lapso de ese mes hicieron la enfermedad. Se requiere una segunda muestra para evidenciar la seroconversión y confirmar el diagnóstico. Adicionalmente, se encontró positividad en 9 personas por HA/IH, cinco de ellos fueron casos anteriores de peste en los meses de abril y junio.

El brote fue precedido por una epizootia en roedores en la Poza, los resultados de PCR en órganos de roedores, confirma la circulación de *Yersinia pestis* en las viviendas de las zonas muestreadas.

Se ha evidenciado la existencia de factores condicionantes para la presentación de peste, como son: la presencia de roedores silvestres en la comunidad y roedores domésticos en casi todas las casas, con presencia de pulgas en el intradomicilio, características de la vivienda inadecuada, almacenamiento de cosechas en la vivienda. Asimismo se ha observado un abandono por las autoridades ediles y sanitarias de la localidad las cuales deben velar por el saneamiento de la localidad (agua potable entre otros).

Se dejó suministros y materiales de toma de muestra para 50 personas, los cuáles deben ser distribuidos a los establecimientos de salud con antecedentes de peste en los últimos cinco años. En el laboratorio de la DISA Cajamarca se han dejado kits de hemoaglutinación / inhibición y kits de ELISA IgM, así como medios de cultivo para el aislamiento de *Yersinia pestis*.

Personal que participó en la investigación y control del brote epidémico:

- Lic. Mery López Segura DGE - DISA Chota.
- Insp. Sanit. Lastenia Campos Fernández - DGE- DISA Chota.
- Ing. Víctor Fernández Goicochea - DESA- DISA Chota.
- M.V. César Flores Morales - DESA- DISA Chota.
- M.V. Julio Quintana Jiménez - DESA- DISA Chota.
- Insp. Sanit. Ramón Montilla Chalán – DESA - DISA Chota.
- Dr. Gerson Capilla Jará - C.S. Llama
- Personal de Salud de la Red Llama.

- Dr. Oswaldo Cabanillas Angulo – Epidemiólogo Región de Salud Cajamarca.
- Blgo. Daniel Cornejo Pacherras – Laboratorio Regional Cajamarca.
- Blgo. Manuel Céspedes Z - Instituto Nacional de Salud

ATENCIÓN DE PERSONAS EXPUESTAS A LA INFECCIÓN POR *Bartonella bacilliformis* EN LOS DISTRITOS SANTA EULALIA Y RICARDO PALMA EN EL INS

Jorge Chávez M. ¹

La enfermedad de Carrión es producida por la bacteria *Bartonella bacilliformis* y transmitida por mosquitos del género *Lutzomya*. Característicamente produce tres estadios: agudo, intercalar y verrucoso. La severidad del estadio agudo varía ampliamente desde formas asintomáticas u oligosintomáticas, hasta casos fatales con falla orgánica múltiple, insuficiencia hepática, anemia hemolítica severa y coagulación vascular diseminada. En el Perú, la enfermedad es endémica en algunos valles interandinos y regiones de selva alta. En el departamento de Lima, se han reportado casos en las provincias de Huarochirí, Oyón, Canta, Huaral y Yauyos.

El día 18 de septiembre se publicó, en diferentes medios de comunicación, el fallecimiento de un paciente de 41 años por Bartonelosis aguda complicada, quien había realizado una excursión a la zona de Barba Blanca, Santa Eulalia. Posteriormente se confirma bacteriemia asintomática en su menor hijo.

En el 2005 se produjo un brote en el distrito de Santa Eulalia, Huarochirí, diagnosticándose 128 casos de Bartonelosis aguda en población autóctona. El MINSA procedió a la fumigación, detección y tratamiento de casos, logrando controlar el brote.

¹ Centro Nacional de Salud Pública. Instituto Nacional de Salud