

Potenciación del ahorro del agua en todos los ámbitos de la actividad humana: abastecimiento urbano, industrial, agrícola y minero que en Perú es con mucha diferencia el mayoritario.

Hacer una apuesta decidida por la depuración, mediante lagunaje en la multitud de pequeños y medianos grupos urbanos como técnica no consumidora de energía y con bajo coste de mantenimiento.

Impulsar la investigación y la innovación tecnológica para el tratamiento terciario de las aguas residuales, insistiendo en la utilización de técnicas biológicas como la fitodepuración mediante macrófitos acuáticos. Esta técnica, además de reducir la concentración de nutrientes, permite extraer de las aguas diversas sustancias tóxicas, como, por ejemplo, los metales pesados.

Desarrollar proyectos que posibiliten el reciclaje del agua residual adecuadamente depurada, lo que permitiría ahorrar el recurso.

Profundizar en los aspectos relativos a la mejora de regadíos tendentes al ahorro de agua como paso previo a una política generalizada de trasvases. Esto permitiría corregir uno de los puntos débiles de la actual planificación hidrológica que antepone la ejecución de grandes obras hidráulicas y entre ellas los trasvases al estudio y mejora de los sistemas de ahorro de agua, depuración terciaria de caudales residuales y reciclaje de éstos, tres aspectos en los que todavía queda mucho por hacer.

Por último, se mencionarán otras recomendaciones relativas a las aguas, como la separación de las aguas pluviales y residuales en las conducciones urbanas para evitar el colapso de las depuradoras y la contaminación general, pudiendo las aguas pluviales ser recogidas en zonas húmedas artificiales construidas en las inmediaciones de las ciudades;

remodelación del entorno fluvial a su paso por las ciudades, estructurándolo como áreas de esparcimiento para los ciudadanos; potenciar la vegetación de ribera en los cauces fluviales como agentes naturales involucrados en la retención de nutrientes y mantenimiento de la calidad de las aguas.

Bibliografía

1. Bavor, H.J. & D.S. Mitchell (Eds.) () «Wetland Systems in water pollution control».
2. Berná, L.N. (1990). «Caracterización microbiológica del proceso de depuración de aguas residuales por lagunaje profundo».
3. Brix, H. & H.H. Schierup. (1989.) The use of aquatic macrophytes in water pollution control.
4. Desbordes, M.; J.C. Deutsh & A. Frérot. (1990.) «El agua en las ciudades».
5. Falkenmark, M. (1988.) «Disminución de la demanda de agua, resultado del programa sueco contra la contaminación».
6. Ferreiro, D. (1991). «Depuración por lagunaje de aguas residuales. Manual de operadores».
7. La Rivière, J.W.M. (1989). «Los recursos hídricos amenazados». (Investigación y Ciencia 158: 54-62).

CARBUNCO EN LIMA SUR, MAYO 2005

Manuel Céspedes¹

El viernes 13 de mayo de 2005, se recibe la notificación en el INS de casos probables de ántrax animal con algunos contactos humanos en la zona de Lurín reportados por la comisaría del lugar. Los dos pacientes presentan lesión cutánea, una en el dedo pulgar de la mano izquierda y el otro en el antebrazo izquierdo, las edades entre 32 y 38 años. Los dos pacientes se dedican a la crianza de ganado vacuno.

¹ Centro Nacional de Salud Pública-Instituto Nacional de Salud.

El mismo día llegaron al INS dos muestras de hisopado de lesión cutánea de los dos pacientes. Estas muestras fueron remitidas por el Centro Materno Infantil de Lurin al Laboratorio Referencial de la DISA Lima Sur. En el INS se inocula por medio de cultivo para su aislamiento; sin embargo, el resultado fue negativo, probablemente, por tratamiento previo con dicloxacilina. Al momento del informe, el Laboratorio Referencial de la DISA Lima Sur reporta que personal de la red Villa el Salvador tiene a su cargo las labores de vigilancia de la zona y que los casos de carbunco en animales vienen siendo intervenidos por SENASA.

En conclusión, tenemos dos casos humanos reportados clínicamente como ántrax cutáneo, procedentes de Lurín con cultivo negativo probablemente por tratamiento antibiótico previo.

El INS viene impulsando la producción de la vacuna anticarbonosa que próximamente será puesta a disposición pública, de modo que se pueda contribuir al control de esta zoonosis.

LOS GOBIERNOS APLAUDEN UNA NUEVA ESTRATEGIA MUNDIAL DE INMUNIZACIÓN OMS/UNICEF QUE ASPIRA EVITAR MILLONES DE DEFUNCIONES

Fuente: Comunicado de prensa conjunto OMS/UNICEF WHA/4 25 de mayo de 2005

Los gobiernos reunidos en la Asamblea Mundial de la Salud se han comprometido oficialmente a adoptar una nueva y ambiciosa estrategia mundial destinada a combatir las enfermedades prevenibles mediante vacunación, que cada año matan a más de 2 millones de personas, dos tercios de las cuales son niños

de corta edad*. La Visión y Estrategia Mundial de Inmunización (VEMI) ha sido desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

«La nueva Visión y Estrategia nos permitirá estar a la altura de los grandes retos que prevenimos en el campo de inmunización en el próximo decenio. Hay que proteger a más personas—desde lactantes hasta adultos mayores— y hay que protegerlas de más enfermedades. Llevaremos la inmunización a nuevas cotas, aprovechando los logros sólidos del pasado, y llevaremos la buena salud a muchas más personas», ha declarado el Dr. Lee Jong-Wook, Director General de la OMS. VEMI se ha fijado tres metas principales: inmunizar a un mayor número de personas contra más enfermedades, introducir varias vacunas y tecnologías disponibles desde hace poco, y llevar a cabo varias intervenciones de salud decisivas mediante la inmunización. VEMI abarca el periodo 2006-2015 y ofrece un conjunto de estrategias entre las que los países pueden seleccionar y aplicar las que más se adapten a sus necesidades concretas.

A lo largo de la historia la vacunación ha sido una de las intervenciones de salud pública de mayor éxito y costo eficacia, ha permitido erradicar la viruela, reducir la incidencia mundial de poliomielitis en 99% desde 1988, y reducir espectacularmente la morbilidad y la mortalidad por difteria, tétanos, tos ferina y sarampión. Sólo en 2003, la inmunización evitó más de 2 millones de muertes.

Sin embargo, la inmunización está lejos de ser universal en muchos países, y algunos de ellos están retrocediendo desde los niveles de co-

* La OMS calcula que en 2002 hubo 2,1 millones de personas que murieron de enfermedades prevenibles mediante las vacunas que actualmente recomienda esta organización: sarampión (610 000 defunciones), hepatitis B (600 000), *Haemophilus influenzae tipo b* (386 000), tos ferina (294 000), tétanos (213 000) y otras como la fiebre amarilla (36 000), difteria o poliomielitis. De los 2,1 millones de muertes, 1,4 millones corresponden a niños menores de cinco años.