

tema de Información sobre Nacimientos. Ciudad de México: SSA; 2015 [aprox 2 pantallas] [citado febrero 9, 2017]. Disponible en: http://www.dgjis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/s_sinac.html

4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía [internet]. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014. Ciudad de México: Inegi, c2014 [citado febrero 9, 2017]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/encuestas/hogares/especiales/enadid/default.aspx>

5. Consejo Nacional de Población [internet]. Proyecciones de la Población 2010-2030. Datos de Proyecciones. Ciudad de México: Conapo [citado febrero 9, 2017]. Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos

6. Darney BG, Saavedra-Avendano B, Lozano R. Maintaining rigor in research: Flaws in a recent study and a re-analysis of the relationship between state abortion laws and maternal mortality in Mexico. *Contraception*. 2017;95(1):105-11. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2016.08.004>

7. Gerdtz C, Tuncalp O, Johnston H, Ganatra B. Measuring abortion-related mortality: challenges and opportunities. *Reprod Health*. 2015;12:87. <https://doi.org/10.1186/s12978-015-0064-1>

Dilema ético: el caso de la huelga de hambre

Señor editor: El Departamento de Derechos Humanos del Colegio Médico de Chile acompañó la huelga de hambre de cuatro imputados por el caso "Iglesia" en Temuco-Chile. Esta situación de conmoción para los observantes de los derechos humanos (DDHH) motiva la presente reflexión.

El caso de la huelga de hambre se ha discutido con soporte ético en el convenio de Malta adoptado por la 43ª Asamblea Médica Mundial (AMM) y revisado por la 57ª AMM, en Sudáfrica, en 2006.¹

La huelga de hambre es una medida extrema. Las personas que se encuentran detenidas deciden libre y conscientemente dejar de alimentarse con el objetivo de reivindicar algún derecho frente a las autoridades. Se trata de personas que no quieren morir pero que ofrecen su vida por objetivos superiores.

¿Cómo cuidarlas sin intervenir en su demanda social? Cuidar es vida: todas las culturas desarrollan

normas de cuidado. Para Boff,² cuidar es entretener una relación cariñosa con la realidad y con cada ser de la creación. La ONU³ señala que las tareas de cuidado posibilitan el desarrollo humano pues actúan como medio para satisfacer las necesidades del hombre y, con ello, optimizar los recursos disponibles y posibilitar el reconocimiento y aprecio que todo ser humano requiere para su desarrollo.

En el ámbito sanitario, el cuidado es parte fundamental de la relación para promover, proteger o restaurar la salud. Un viejo aforismo dice "en salud se cura a veces, pero siempre se cuida". Así, el cuidado que acompaña las actividades de asistencia introduce valores en las decisiones e incrementa la calidad de la atención.⁴ La salud traspasa el ámbito sanitario y se convierte en un bien público y político: más que la *ausencia de enfermedades*, la entendemos como un derecho. Las culturas ancestrales hablan del buen vivir, cada uno consigo mismo, con los otros y con el entorno.

La ética del cuidado,⁵ basada en la teoría intersubjetiva del desarrollo moral, posiciona el bien de las personas en una relación que respeta la alteridad y las emociones humanas: responsabilidad con el otro, alteridad con el legítimo otro, vuelco a la mismidad para redescubrir que el otro es un ser vulnerable; su fragilidad requiere la pronta respuesta profesional.

El dilema es encontrar el equilibrio entre la autonomía del huelguista y el mayor bienestar posible; evitar el daño disminuyendo al mínimo el riesgo de la salud del demandante sin forzar ni presionar el término del ayuno. La convención establece que la alimentación forzada nunca es éticamente aceptable pues degrada la decisión del huelguista.

Sociedades basadas en leyes injustas generan respuestas extremas. La ética del cuidado nos recuerda que la humanidad tiene el don de cuidar. Los problemas de las minorías son problema de las mayorías.

Jeanette Pérez-Jiménez, D en C Educ.⁽¹⁾
jeperez@uct.cl

⁽¹⁾ Facultad de Ciencias Religiosas y Filosofía, Universidad Católica de Temuco, Temuco, Chile.

<https://doi.org/10.21149/9138>

Referencias

1. Colegio Médico de Chile. Informe de evaluación médica en el CCP de Temuco. Temuco: Colegio Médico de Chile, 2017.
2. Boff L. El cuidado esencial. Ética de lo humano compasión por la tierra. Madrid: Editorial Trotta, 2002.
3. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe de Desarrollo Humano 2015. Trabajo al servicio del desarrollo humano. Nueva York: PBM Graphics, 2015.
4. Gracia D. Calidad y Excelencia en el Cuidado de la Salud. En: Lolas F (comp.). Bioética y cuidado de la salud. Equidad, Calidad, Derechos. Serie Publicaciones 2000 División de Salud y Desarrollo Humano Organización Panamericana de la Salud. Santiago: LOM Ediciones, 2000.
5. Gilligan C. La ética del cuidado. Barcelona: Cuadernos de la Fundació Victor Grifols i Lucas, 2013.

Prevalence and risk factors of pediculosis in children of the Lacandon Jungle in Chiapas, Mexico

Dear editor: The head louse, *Pediculus humanus capitis*, has been linked to humans for thousands of years and even today affects millions of people.¹ Per general is not considered a major disease.² Personal characteristics, socioeconomic and cultural conditions and the development of insecticide resistance have also influenced the spread of this disease.³ In Mexico, there are only a few studies about the topic or its relation to *Rickettsia* transmission, with emphasis on body lice surveillance.⁴ A cross sectional study was carried out in Lacanja Chansayab, in Lacandon Jungle of Chiapas, from May to June 2015. The community has a population of 379 inhabitants, whom at least 68 are children of 6 to 14 years old. The sample size was obtained with IC95%. 54 children were included. Homes were

visited to inform parents/guardians about the study and request the participation through informed consent (COBICIS-56/02/2016/02-UBE-RMSC).

Parents also answered a survey related with overcrowding degree, which included questions about housing and family members. We observed high head lice prevalence (72.2%). Socioeconomic status, hygiene, cultural practices and hair characteristics of children underwent visual inspection. Children were checked in detail using a plastic lice-comb. Children from 10 to 13 years of age were the most affected, with significant difference ($p=0.133$) between the age groups (table I).

More boys than girls were included. Statistical analysis did not reveal a significant difference between infestation percentage and gender ($p=0.208$). Variables that influence the transmission are: 1) number of household members ($p=0.034$), 2) hair length ($p<0.001$) and 3) hair color ($p=0.005$). We believe that sisters transmitted lice to brothers because they typically wear long hair as well as sharing fomites and beds. We must also consider that the population studied has limited access to interact with people outside their community. Therefore, this condition is likely an overestimation in marginalized communities of other ethnicities. The head louse has

greatly affected this indigenous group; 60% of the records in Mexico.⁵

Although overcrowding is common during historical head lice outbreaks, it is not a determining factor.³ However, the need for a regular surveillance and control program exists whenever there is a susceptible population and it is neglected in outbreak reports or suspected Rickettsiosis cases. For years, head lice have been given little attention as a disease vector and transmitter of pathogens like *Rickettsia* o *Bartonella*. Old and new reports all indicate that a lack of surveillance plays more than a small role during transmission.⁶ It also exposes the need to regularly carry out thorough entomologic and epidemiologic surveillance for head lice infestations, as well as a program for direct patient attention in highly vulnerable populations with little access to health care systems. Research was supported by DSA/103.5/15/6797(PRODEP).

Maricela Laguna-Aguilar, D en C,⁽¹⁾

Rosa M Sánchez-Casas, D en C,^(2,3)

Esteban E Díaz-González, QBP, D en C,⁽²⁾

Samanta Del Río-Galván, D en C,⁽⁴⁾

Jesús J Hernández-Escareño, D en Sanid y Anatom Anim,⁽³⁾

Ildefonso Fernández-Salas, PhD, M Entomol.^(2,4)

Ildefonso.fernandez@insp.mx

⁽¹⁾ Cátedra Conacyt, Centro Regional de Investigación en Salud Pública, Instituto Nacional de Salud Pública. Chiapas, México.

⁽²⁾ Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Nuevo León. Nuevo León, México.

⁽³⁾ Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia, Universidad Autónoma de Nuevo León. Nuevo León, México.

⁽⁴⁾ Centro Regional de Investigación en Salud Pública, Instituto Nacional de Salud Pública. Chiapas, México.

<https://doi.org/10.21149/8909>

References

- Bonilla DL, Cole-Porse C, Kjemtrup A, Osikowicz L, Kosoy M. Risk factors for human lice and Bartonellosis among the homeless, San Francisco, California, USA. *Emerg Infect Dis*. 2014;20(10):1645-51. <https://doi.org/10.3201/eid2010.131655>
- Heukelbach J, Ugbomoiko US. Knowledge, attitudes and practices regarding head lice infestations in rural Nigeria. *J Infect Dev Ctries*. 2011;5(9):652-7. <https://doi.org/10.3855/jidc.1746>
- Falagas ME, Matthaiou DK, Rafailidis PI, Panos G, Pappas G. Worldwide prevalence of head lice. *Emerg Infect Dis* 2008;14(9):1493-4. <https://doi.org/10.3201/eid1409.080368>
- Hay RJ, Estrada-Castanon R, Alarcón-Hernández H, Chávez-López G, López-Fuentes LF, Paredes-Solis S, Andersson N. Wastage of family income on skin disease in Mexico. *BMJ*. 1994;309(6958):848. <https://doi.org/10.1136/bmj.309.6958.848>
- Manrique-Saide P, Pavia-Ruz N, Rodríguez-Buenfil JC, Herrera-Herrera R, Gómez-Ruiz P, Pilger D. Prevalence of pediculosis capitis in children from a rural school in Yucatan, Mexico. *Rev Inst Med Trop S Paulo*. 2011;53(6):325-7. <https://doi.org/10.1590/S0036-46652011000600005>
- Goldberger J, Anderson JF. The transmission of typhus fever: with especial reference to transmission by the head louse (*Pediculus capitis*). *Public Health Rep*. 1912;27(9):297-307. <https://doi.org/10.2307/4567527>

Efectividad del diagnóstico clínico de las arbovirosis (dengue, Zika y chikungunya) en la Jurisdicción Tijuana BC México, 2015-2016

Señor editor: Para presentar el resultado del análisis de los casos asociados con el diagnóstico clínico de las arbovirosis en la Jurisdicción de Tijuana Baja California, se realizó el cálculo de la sensibilidad y especificidad de las definiciones operacionales (DO) de dengue, Zika y chikungunya (CHIK).

Table I
PREVALENCE AND FACTORS BY AGE GROUP
OF HEAD LICE OBSERVED IN LACANDON CHILDREN,
LACANJA CHANSAYAB, CHIAPAS, MEXICO (N=54). 2015

Infestation of head lice	Age group			Gender		χ^2 p value
	6-9 n(%)	10-13 n(%)	Total n(%)	Female	Male	
Negative	11 (20.4)	4 (7.4)	15 (27.8)	3 (5.6)	12 (22.2)	
Positive	19 (35.2)	20 (37.0)	39 (72.2)	16 (29.6)	23 (42.6)	0.208
Total	30 (55.6)	24 (44.4)	54 (100)			0.133