



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANTAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. "Pedro Kourí". Apartado Postal
601 Marianao 13. La Habana, Cuba
e.mail: ciipk@ipk.sld.cu

ISSN 1028-5083

ACOGIDA A LA TARIFA DE IMPRESOS PERIÓDICOS INSCRIPTOS EN LA ADMI DE CORREOS No. 831 151 22 1

Índice

Mortalidad infantil en Cuba de ;4,7!.....	01
La región del Caribe debe prepararse para epidemia de influenza.....	03
Esperan que vacuna contra SIDA esté lista en diez años	04
Hallan mecanismo que permite al virus del SIDA permanecer latente en la célula.....	04
Infección dual VIH y tuberculosis es muy común en bebés sudafricanos.....	05
Congreso 70 Aniversario de la Fundación del IPK.....	06
Tablas:.....	07

MORTALIDAD INFANTIL EN CUBA DE ;4,7!

JOSÉ A. DE LA OSA

delaosa@granma.cip.cu

A 50 años de la Revolución triunfante, Cuba alcanzó la más baja tasa de mortalidad infantil en toda su historia (4,7 por mil nacidos vivos en el 2008) , indicador internacional que sintetiza el bienestar y desarrollo de una población, porque presupone la calidad y accesibilidad al sistema sanitario de una nación y altos niveles educacionales.

La aplicación de una política social centralizada en manos del Estado permitió la concentración y distribución de los

recursos con un mayor grado de integralidad y con igualdad de condiciones para lograr la equidad en el acceso a los servicios asistenciales.

Esta política ha posibilitado dar prioridad a la atención de los sectores más vulnerables, de manera especial a las madres y los niños, lo que se muestra de forma inequívoca cuando observamos el indicador de mortalidad infantil en las 14 provincias del país y el municipio especial Isla de la Juventud.

De acuerdo con los datos preliminares

MORTALIDAD INFANTIL. CUBA 1960-2008

Años	< 1 año	Años	< 1 año
1960	37.3	1985	16.5
1961	39.0	1986	13.6
1962	41.7	1987	13.3
1963	38.1	1988	11.9
1964	37.8	1989	11.1
1965	37.9	1990	10.7
1966	37.3	1991	10.7
1967	36.4	1992	10.2
1968	38.3	1993	9.4
1969	46.7	1994	9.9
1970	38.7	1995	9.4
1971	36.1	1996	7.9
1972	28.7	1997	7.2
1973	29.6	1998	7.1
1974	29.3	1999	6.5
1975	27.5	2000	7.2
1976	23.3	2001	6.2
1977	24.9	2002	6.5
1978	22.4	2003	6.3
1979	19.4	2004	5.8
1980	19.6	2005	6.2
1981	18.5	2006	5.3
1982	17.3	2007	5.3
1983	16.8	2008	4.7
1984	15.0		

Fuente: Dirección Nacional de Estadísticas del MINSAP

ofrecidos este primero de enero por directivos del Programa de Atención Materno Infantil (PAMI) y de la Dirección de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública, nueve provincias muestran tasas por debajo de 5,0. Son ellas, Las Tunas, 2,7; Villa Clara 3,3; Holguín, 3,3; Granma, 4,0; Matanzas, 4,1; La Habana, 4,2; Sancti Spíritus, 4,2; Camagüey, 4,7; y Cienfuegos, 4,8. También el municipio especial Isla de la Juventud con 2,9.



Estos indicadores ponen de manifiesto, además, la fortaleza del justo sistema social que prevalece en un país de poco más de 11 millones de habitantes, criminalmente bloqueado y devastado con saña por tres huracanes que afectaron en apenas un mes prácticamente a toda la Isla y durante los cuales se mantuvo con especial celo el cuidado y la atención médica de las embarazadas, madres y niños bajo la dirección de nuestro sistema de la Defensa Civil.

En Cuba durante el 2008 ocurrieron 122 556 nacimientos, con un incremento de la natalidad de 10 184 niños y niñas con relación al año anterior, de los cuales fallecieron 579 como consecuencia fundamentalmente de afecciones perinatales, anomalías congénitas e infecciones.

La causa de muerte que más descendió, de una tasa de 1,3 a 0,9 por mil nacidos vivos, fue la de malformaciones congénitas, como

resultado de los programas de pesquiasaje prenatal y el de Ultrasonido que se realiza a todas las gestantes durante el primero y tercer trimestre del embarazo.

Al conocer la noticia del 4,7 de mortalidad infantil, el ministro de Salud Pública, doctor José Ramón Balaguer, comentó a **Granma** que constituye un excelente resultado. Fue Fidel quien nos planteó, dijo, la posibilidad de obtener cifras por debajo de 5,0, y citó entre los factores que han determinado estos resultados la dedicación y calidad científica de los trabajadores de la salud, la integración de la atención primaria y el nivel hospitalario, la existencia del hogar materno, la tecnología incorporada a las salas de neonatología y terapias intensivas pediátricas.

Felicitemos por ello a nuestros trabajadores de la salud, que nos permiten arribar al cincuentenario del triunfo de la Revolución con este resultado, destacó el también miembro del Buró Político del Partido.

LA REGIÓN DEL CARIBE DEBE PREPARARSE PARA EPIDEMIA DE INFLUENZA.

Kingston, enero 22/2009 (PL). Nadie es capaz de pronosticar si ocurrirá, o cuándo, pero expertos en salud del Caribe recomendaron prepararse para una epidemia de influenza que puede irrumpir no sólo en el área, sino en el planeta. Hasta 25 millones de personas pueden invadir los hospitales del mundo de materializarse la amenaza, dijeron especialistas en un seminario de la Comunidad del Caribe sobre el tema. La principal inquietud de los participantes radica en la falta de preparación en los estados miembros para dar respuesta a una invasión de gérmenes que puede causar la muerte a gran cantidad de los contagiados. Uno de los acuerdos es discutir posibles soluciones a esa carencia de respuesta. Enfermedad infecto-contagiosa que ataca las vías respiratorias y debilita a los pacientes hasta el punto de la extenuación, la influenza apareció en 1918

bajo el nombre de gripe española, cuando más de 50 millones de personas murieron a causa de esta, según cálculos conservadores. Sus catastróficos efectos se unieron a la devastación que causaba en los campos de batalla en la I Guerra Mundial.

La conclusión principal hasta el presente es la necesidad de crear mecanismos de detección temprana para evitar la expansión del mal, cuyo primer caso fue reportado en Kansas, Estados Unidos, hace 91 años.

Una experta de la Universidad de las Indias Occidentales, la doctora Sandra Jackson, admitió ignorar si una pandemia de ese tipo afectará al Caribe, pero insistió en la necesidad de estar listos para enfrentarla.

La interrogante para los expertos, mencionada durante el taller, son las características de la nueva variedad de virus, desconocida en su probable mutación y, por lo tanto, más difícil de curar.

ESPERAN QUE VACUNA CONTRA SIDA ESTÉ LISTA EN DIEZ AÑOS.

Barcelona, diciembre 30/2008 (EFE). Los investigadores catalanes que dirigen el proyecto de lucha contra el SIDA, Hivicat, esperan disponer de una vacuna efectiva en un plazo de diez años, según han dicho los responsables de la investigación.

"Tenemos la voluntad de poner en el mercado la vacuna dentro de diez años y tenemos una buena base de partida para conseguirlo porque estamos en un momento idóneo de colaboración internacional", ha dicho el director de Hivicat, el doctor Bonaventura Clotet. El codirector del proyecto, el doctor Josep Maria Gatell, ha matizado: "no podemos asegurar que dispondremos de la vacuna, pero disponemos de los medios necesarios para conseguirlo". Gatell ha añadido que el proyecto esta en la fase de investigar la eficacia de varios componentes virales purificados en laboratorio, que se prolongará durante cuatro años más.

"Calculamos que en un plazo de cuatro años, los mejores candidatos a vacuna podrían ser probados en humanos, y en caso de probarse su efectividad, en unos diez años la vacuna podría estar en el mercado", según ha aclarado el coordinador de Hivicat, el doctor Christian Brander, que se ha incorporado recientemente al proyecto y proviene de la universidad de Harvard, Estados Unidos.

"Creemos firmemente en este proyecto, por lo que este año hemos decidido hacer una aportación monetaria extraordinaria a pesar de la crisis", ha dicho hoy el director general de la fundación La Caixa, Jaime Lanaspá.

"Este es un proyecto muy importante porque nos llena de orgullo y porque la investigación biomédica es una sector industrial de primer orden que no puede entrar en crisis", ha señalado la consejera de Sanidad, Marina Geli.

HALLAN MECANISMO QUE PERMITE AL VIRUS DEL SIDA PERMANECER LATENTE EN LA CÉLULA.

Sevilla, España, enero 17/2009 (Europa Press). Los equipos del profesor Sebastián Chávez, del Departamento de Genética de la Universidad de Sevilla, y del doctor Albert Jordá, del Centro de Regulación Genómica de Barcelona, han identificado un nuevo mecanismo que explica la alta propensión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) a permanecer latente.

Los resultados de este trabajo se publicaron en *PLoS Genetics*, de la Public Library of Science.

Chávez confió en que este hallazgo sienta las bases para crear una futura diana terapéutica, en el caso de que, "en un futuro lejano, pudiésemos crear una familia de fármacos que pudieran actuar contra el virus en su estado latente", reconoció.

Frente a esta potencialidad, contrapuso la situación actual, en la que la terapia combinada anti-VIH permite reducir prácticamente a cero la carga viral que existe en circulación en las personas infectadas, "pero no la que existe en estado latente en algunas células infectadas". Esta causa, la capacidad del VIH para continuar latente en algunas células del paciente, "es la que impide que en la actualidad podamos curar esta enfermedad y solo hayamos conseguido cronificarla, a base de fármacos que el paciente tiene que tomarse de por vida", admitió. En estas células, el genoma del virus se integra y permanece sin expresarse, aunque manteniendo intacta su capacidad para activarse con posterioridad.

En concreto, el equipo del profesor Chávez, utilizando un sistema genético basado en la levadura de la cerveza, ha identificado un conjunto de factores celulares que contribuyen a que el VIH quede latente al integrarse en el genoma celular. Así, las levaduras mutantes que carecen de esos factores son incapaces de mantener bajos los niveles de expresión del VIH. Por su parte, el equipo del doctor Jordá ha confirmado la validez del hallazgo en células humanas infectadas.

Los factores celulares identificados se

ocupan normalmente del reensamblaje de la cromatina, es decir, operan contribuyendo a mantener la correcta organización del material genético cuando la célula lee la información contenida en sus propios genes. Las copias latentes del VIH es decir, no activas- suelen hallarse en regiones del genoma que sí están siendo activamente expresadas, "una circunstancia que resultaba paradójica y que no había podido ser explicada hasta el momento, pero que, a la luz del nuevo mecanismo descubierto, es plenamente comprensible".

INFECCIÓN DUAL VIH Y TUBERCULOSIS ES MUY COMÚN EN BEBÉS SUDAFRICANOS.

Chennai, India, enero 1/2009 (Reuters Health). Los bebés VIH positivo son 20 veces más propensos a desarrollar tuberculosis (TB) que sus pares sin el virus del SIDA, señalaron investigadores en Sudáfrica.

Los resultados de la investigación fueron publicados en *Clinical Infectious Diseases*. "El estado actual de TB entre los niños infectados con VIH aun es muy alto", dijo la doctora Anneke Hesseling, de Ciudad del Cabo.

"Esta carga no siempre es evaluada con precisión porque puede ser difícil confirmar el diagnóstico de TB en los niños pequeños", agregó la experta.

En su estudio prospectivo, el equipo de Hesseling, del Centro de TB Desmond Tutu de la universidad de Stellenbosch, analizó la prevalencia de tuberculosis y VIH en bebés que asistieron al hospital en la Provincia Occidental del Cabo entre el 2004 y el 2006.

Durante el período de estudio, 245 bebés fueron diagnosticados con tuberculosis, informaron los investigadores. De ellos, 53 (el 21,6%) eran VIH positivos, 122 (el 49,8%) eran VIH negativos y los demás no habían sido evaluados sobre ese virus.

La incidencia de tuberculosis era de 1596 por cada 100 000 personas entre los bebés VIH positivos y de 65,9 por cada 100 000 entre los niños sin VIH, estimaron los autores.

"Los bebés infectados con VIH corrían 24,1 veces más riesgo de desarrollar tuberculosis pulmonar y 17,1 veces más de tuberculosis diseminada", según los expertos. La mayor exposición a la tuberculosis, la inmunosupresión asociada al VIH y la menor eficacia de la vacuna BCG podría explicar el aumento del riesgo de tuberculosis en esos bebés, sugirió Hesseling.

"Una estrategia muy importante para reducir la carga de TB entre los bebés nacidos de madres infectadas con VIH es implementar controles de TB entre las mujeres embarazadas", comentó la autora. Asimismo, los controles de rutina del VIH sobre los bebés con tuberculosis, el tratamiento profiláctico de la TB, el mejor acceso al tratamiento del virus del SIDA y las vacunas más nuevas podrían ayudar a disminuir la carga, añadió Hesseling.

Clinical Infectious Diseases:
<http://www.journals.uchicago.edu/CID/journal/>

CONGRESO 70 ANIVERSARIO DE LA FUNDACION DEL IPK

DEL 1/6/09 al 4/6/09 DEL PRESENTE AÑO.

CON SEDE EN EL PALACIO DE LAS CONVENCIONES.

Direcciones para acceder:

Español: <http://www.ipk.sld.cu/eventosipk/cong2009/indice.htm>

Inglés: <http://www.ipk.sld.cu/eventosipk/cong2009/index.htm>

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Varicela.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 10/01/09.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009*
PINAR DEL RIO	1	28	1	28	101.48	2840.75
P. HABANA	6	17	6	17	127.06	357.96
C. HABANA	21	81	21	81	168.08	651.19
MATANZAS	5	21	5	21	72.40	303.21
VILLA CLARA	4	24	4	24	124.48	749.12
CIENFUEGOS	5	4	5	4	206.84	165.09
S. SPIRITUS	8	18	8	18	225.85	508.23
CIEGO DE AVILA	8	-	8	-	78.17	78.17**
CAMAGÜEY	11	13	11	13	92.89	109.84
LAS TUNAS	11	15	11	15	277.32	377.41
HOLGUIN	17	44	17	44	158.98	410.86
GRANMA	5	27	5	27	135.38	729.80
SANTIAGO DE CUBA	39	22	39	22	338.40	190.73
GUANTANAMO	2	34	2	34	303.31	5149.71
ISLA DE LA JUVENTUD	1	1	1	1	53.04	53.06
CUBA	144	349	144	349	170.34	412.84

FUENTE: EDO, PARTE TELEFONICO SUJETO A MODIFICACIONES

* TASA ANUAL ESPERADA, AJUSTADA SEGÚN EL AÑO ANTERIOR.

** LA TASA ESPERADA COINCIDE CON LA DEL AÑO ANTERIOR.

LA TASA ACUMULADA DEL AÑO ANTERIOR SE CALCULA EN BASE ANUAL.

Algunos tipos de brotes notificados al SID. Cuba, hasta: 07/01/09.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Alimentos	1	-	1	-	0.01	-
Ciguatera *	-	-	-	-	-	-
Hepatitis viral **	-	-	-	-	-	-
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	-	-	-	-	-	-
Agua	-	-	-	-	-	-
Varicela	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sistema de Información Directo. Tasa x 100 000 habitantes, acumulada y ajustada al período.

*Sin especificar especie. ** Sin especificar tipo.

**Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 10/01/09.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	3	-	0.00	0.00**
SHIGELLOSIS	1	7	1	7	2.55	17.87
D. AMEBIANA AGUDA	-	1	-	1	0.51	0.51**
TUBERCULOSIS	4	9	4	9	6.53	14.69
LEPRA	-	1	-	1	1.91	1.91**
TOSFERINA	-	-	-	-	-	_***
ENF. DIARREICAS AGUDAS	7200	15403	7200	15403	5964.83	12760.25
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	-	-	0.09	0.09**
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	0.00	0.00**
TÉTANOS	-	-	-	-	0.03	0.03**
MENINGITIS VIRAL	29	29	29	29	32.41	32.41
MENINGITIS BACTERIANA	-	2	-	2	2.91	2.91**
VARICELA	144	349	144	349	170.34	412.84
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	_***
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	_***
HEPATITIS VIRAL	30	47	30	47	42.57	66.68
PAROTIDITIS	-	-	-	-	0.15	0.15**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	-	-	0.03	0.03**
LEPTOSPIROSIS	-	1	-	1	2.67	2.67**
SÍFILIS	-	33	-	33	13.71	13.71**
BLENORRAGIA	10	58	10	58	34.93	202.60
INFECC. RESP. AGUDAS	46839	107721	46839	107721	42874.22	98600.15

Fuente : EDO PARTE TELEFONICO SUJETO A MODIFICACIONES.

*TASA ANUAL ESPERADA, AJUSTADA SEGÚN EL AÑO ANTERIOR.** LA TASA ESPERADA COINCIDE CON LA DEL AÑO ANTERIOR.

LA TASA ACUMULADA DEL AÑO ANTERIOR SE CALCULA EN BASE ANUAL.

Comité Editor

DIRECTOR: Dr. Manuel E. Díaz González.
EDITOR: Dr. Angel M. Alvarez Valdés.

PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez

JEFES DE INFORMACIÓN:

Dra. Belkys Galindo Santana
(Epidemiología)
Dr. Rafael Llanes Caballero
(Microbiología)
Lic. Pedro Casanova
(Parasitología)

Teléfono; (53-7) 2046664 y 2020652 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633
Internet://www.ipk.sld.cu