



## BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

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](mailto: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

Lanzan plan global para tratar tuberculosis a 50 millones de víctimas.....	17
Identifican a virus H5N1 de gripe aviar como principal riesgo global.....	18
OMS respalda adopción temprana de normas contra gripe aviar.....	19
Países del cono sur lanzan estrategia regional contra gripe aviar.....	20
Análisis de genoma revela proteína fatal en virus de gripe aviar.....	21
III Simposio Internacional de Vigilancia y lucha antivectorial.....	22
Tablas:.....	23

### LANZAN PLAN GLOBAL PARA TRATAR TUBERCULOSIS A 50 MILLONES DE VÍCTIMAS.

**Davos, Suiza, enero 27/2006 (EFE).** El presidente de Nigeria, Olusegun Obasanjo, y el ministro británico de Finanzas, Gordon Brown, presentaron en Davos una iniciativa global para erradicar la tuberculosis y que supondrá tratar a 50 millones de personas en diez años, evitando 14 millones de muertes. Poner en marcha ese plan global costará 56 000 millones de dólares durante la próxima década, y de ellos 47 000 millones serán para controlar la enfermedad y los 9 000 restantes para investigación. Brown, que participa en los debates del Foro Económico Mundial, dijo que para lograr ese objetivo se necesitan fondos por 31 000 millones de dólares y avanzó explicando que durante la próxima reunión de ministros de Economía y Finanzas del Grupo de los Ocho (G-8) en

Moscú, pedirá que ese aumento de fondos se incluya en la agenda del grupo.

"Hay algunos que dicen que lograr esos recursos no es posible, pero yo digo que sí lo es para el G-8", agregó Brown, que afirmó que "2006 tiene que ser el año en que se pase de los compromisos a la acción", en referencia a las decisiones adoptadas por el G-8 en el 2005 para duplicar los fondos en favor de los países más pobres. El primer aporte a esa iniciativa global ha llegado del presidente de Microsoft, Bill Gates, que anunció en Davos que triplicará las donaciones de la fundación que lleva su nombre para la lucha contra la tuberculosis, que pasarán de los actuales 300 millones de dólares a 900 millones en el 2015.

Obasanjo señaló que la puesta en marcha de ese plan es necesaria para África y para cumplir con los Objetivos del Milenio de la ONU, que señala el 2015 como la fecha para acabar con enfermedades como la tuberculosis.

En 2005 hubo 46 países que declararon una emergencia por tuberculosis, una enfermedad que sí se ha erradicado en los países occidentales, pero que en los más pobres causa 5 000 muertes diarias y además la padecen personas que también están contaminadas por el VIH.

El Plan Global contra la Tuberculosis se inscribe en la alianza Paremos la tuberculosis, integrada por 400 organizaciones que buscan erradicar ese mal, que en 2005 causó 1,8 millones de muertes.

"Es un plan que va a maximizar los efectos de las contribuciones actuales y, al mismo tiempo, va a desarrollar e introducir nuevos fármacos y vacunas", dijo a EFE el doctor dominicano Marcos Espinal, secretario ejecutivo de esa alianza.

Precisó que con esa iniciativa global "se aumentarán masivamente las terapias contra la resistencia que producen los fármacos actuales en el tratamiento de la enfermedad y se proporcionarán fármacos a pacientes que tienen tuberculosis y VIH al mismo tiempo".

En la actualidad un tratamiento contra la tuberculosis dura seis meses, pero unos 300 000 casos cada año son resistentes a la aplicación de terapias con fármacos múltiples.

"Si no conseguimos ese dinero, no podremos poner en marcha ese plan", dijo Espinal, que precisó que "no todo el dinero tiene que venir de los donantes, los países en los que se da esa enfermedad tienen también que aumentar sus aportes para sus sistemas sanitarios".

El doctor Espinal indicó que la tuberculosis es endémica en varios países de América Latina como son Brasil, Perú, República Dominicana, Honduras, México, Bolivia, Haití y Ecuador.

"La iniciativa también beneficiará a esos países latinoamericanos porque se tratará a enfermos de los cinco continentes", precisó el experto dominicano.

Hay 2 000 millones de personas en el mundo con el bacilo que causa la tuberculosis y cada año esa enfermedad se le declara a 9 millones de infectados.

"Es una epidemia devastadora que debía de haber estado erradicada hace mucho tiempo", añadió Espinal, mientras que Brown recordó que "cada quince segundos muere una persona infectada por tuberculosis".

### **IDENTIFICAN A VIRUS H5N1 DE GRIPE AVIAR COMO PRINCIPAL RIESGO GLOBAL.**

**Davos, enero 26/2006 (Notimex).** El Informe sobre Riesgos Globales 2006 identificó a la influenza aviar, en particular a la cepa H5N1 responsable de su contagio entre humanos, como la principal amenaza planetaria al empezar este año.

El documento precisó que muchos de los riesgos identificados el año pasado mantienen su presencia este 2006, por ejemplo terrorismo en regiones específicas, tanto el real como el percibido, a pesar de que el poderío de grupos para actuar de manera global se ha reducido.

Otro riesgo global es un alza en los precios del petróleo, que en 2005 llegaron a los 70 dólares el barril, monto bajo respecto a la crisis de los años setenta del siglo pasado, pero que puede volver a dispararse este 2006 o en los años siguientes. Respecto a la influenza aviar, el documento cita que la mayor preocupación es que el virus H5N1 mute y se pueda transmitir entre humanos, mientras que en el largo plazo, el SIDA, la tuberculosis y el paludismo seguirán debilitando grandes zonas del mundo en desarrollo.

El informe precisa que las catástrofes naturales de gran envergadura, demuestran todavía la incapacidad para responder de manera adecuada a las crisis humanitarias que desatan, por lo que muchas partes del mundo se mantienen vulnerables en ese rubro.

En cuanto al cambio climático afirma que sigue en la fase de surgir como riesgo global, y destaca que falta por alcanzar un consenso sobre sus consecuencias para la economía global, a pesar de la evidencia científica de que habría daños en el largo plazo.

El informe fue lanzado este jueves por el Foro Económico Mundial (FEM), el cual explicó que la reducción de ese tipo de situaciones es un tema prioritario en la agenda que se discute en la localidad suiza de Davos.

Los riesgos globales no pueden ya ser tratados de manera reactiva, y en concordancia con The Creative Imperative (Imperativo creativo), tema de los trabajos, el informe delinea los pilares de una agenda a favor de reducir el riesgo, dijeron los organizadores.

Se recordó en el texto con que se presentó el documento que las vulnerabilidades comunes ante riesgos globales, desde terrorismo hasta desastres naturales, se revelaron trágicamente en el 2005.

En un mundo cada vez más interconectado, hemos compartido la responsabilidad de tratar los riesgos globales colectivamente, desde aquellos evidentes como pandemias, hasta los que van con rapidez a los primeros lugares de la agenda mundial, como cambio climático.

El propósito de mitigar el riesgo colectivo es asegurar que los riesgos globales de hoy no pasen a ser los titulares de la prensa de mañana, indicó el documento distribuido a la prensa en la jornada de este jueves.

El informe subraya las capacidades de la extensa red de académicos que participan en el FEM, así como de los líderes empresariales y profesionales que, con sus aportes, permiten comprender la naturaleza de los riesgos globales.

En 2005 hubo donaciones destacadas de la asociación con Merrill Lynch, Marsh McLennan Companies y Swiss Re, así como de la experiencia del Centro de Administración de Riesgos y Decisiones en la Escuela Wharton de la Universidad de Pensilvania. Para este 2006, el FEM pretende mejorar la Red de Riesgos Globales.

Klaus Schwab, presidente ejecutivo del FEM, aseguró que la clave para reducir los riesgos globales es comprender su naturaleza sistémica y alcanzar consenso sobre cómo enfrentarlos mejor.

### **OMS RESPALDA ADOPCIÓN TEMPRANA DE NORMAS CONTRA GRIPE AVIAR.**

**Ginebra, enero 26/2006 (Reuters).** Las normas internacionales que obligan a los países a notificar prontamente los casos humanos de gripe aviar y comparar datos, podrían entrar en vigencia este año, dijo el jueves la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las regulaciones, que incluyen poderes para controlar y poner en cuarentena pasajeros y cargamentos internacionales, fueron aprobadas por la agencia de salud de las Naciones Unidas el año pasado para que entraran en efecto a mediados del 2007.

Pero varios países, liderados por Canadá, hicieron presión en la reunión de la junta directiva de la OMS de esta semana para que la fecha fuera adelantada debido a la amenaza creciente de influenza aviar.

La propuesta fue respaldada por el poder ejecutivo de 32 estados el jueves, pero aún debe ser respaldada por la asamblea anual de la OMS de 192 estados miembros en mayo. Si es aceptada, el primer año la aplicación de las normas será voluntaria.

"Esta resolución, si bien no es legalmente compulsiva, presionará a los países (...) Es un llamado a la conformidad", dijo el coordinador de la OMS, Max Hardiman, en una entrevista con Reuters.

"Esto nos da un claro mandato de decirle a los países deben brindarnos la información que tengan de los casos", agregó.

Shigeru Omi, director regional de la OMS para el Pacífico Oeste, señaló el martes en la reunión que los países asiáticos se habían demorado en reportar algunos casos humanos de gripe aviar y que esto podría poner en peligro las probabilidades de contener rápidamente cualquier pandemia

potencial.

Japón, Estados Unidos, la Unión Europea (UE) y Rusia respaldaron esta semana la adopción precoz de las normas para gripe aviar.

Las actuales normas de salud internacionales, que datan de 1969, abarcan sólo tres enfermedades: cólera, peste y fiebre amarilla. Las nuevas reglas, inducidas por el brote del síndrome respiratorio agudo y severo (SRAS) que en el 2003 causó la muerte de unas 800 personas, requiere que cualquier evento que pueda constituir una emergencia de salud pública de interés internacional sea notificado.

### **PAÍSES DEL CONO SUR LANZAN ESTRATEGIA REGIONAL CONTRA GRIPE AVIAR.**

**Santiago de Chile, enero 26/2006 (Reuters).** Seis países de América del Sur anunciaron el jueves una estrategia común para hacer frente a la gripe aviar con el fortalecimiento de programas sanitarios, la evaluación de riesgos en la migración de aves y la creación de un sistema único de detección del mal.

Argentina, Brasil, Bolivia, Chile, Paraguay y Uruguay, entre otros países miembros del Comité de especialistas, junto con el monitoreo de aves es muy importante la detección precoz de la enfermedad, especialmente en los dos primeros días luego de detectar un foco.

La gripe aviar, producida por un virus, es una enfermedad que afecta a las aves domésticas y silvestres. Según Vallat, todas las aves migratorias del mundo son potencialmente capaces de ser infectadas y expandir la enfermedad a otras regiones, por lo que se les monitorea constantemente y se intercambian informaciones entre los países. "Determinamos formar un grupo de especialistas para caracterizar flujos de aves migratorias y hacer un monitoreo. Vamos a notificar los hallazgos para conocer mejor el riesgo que tiene la región", dijo Hernán Rojas, jefe de la división pecuaria del Servicio Agrícola y Ganadero (SAG) de Chile.

## ANÁLISIS DE GENOMA REVELA PROTEÍNA FATAL EN VIRUS DE GRIPE AVIAR.

**Los Angeles, enero 26/2006 (Xinhua).** En un amplio análisis de las secuencias del genoma de diferentes cepas de virus, los científicos encontraron una singular proteína responsable por el elevado nivel de mortalidad del actual brote de gripe aviar del virus H5N1 en Asia y Europa. La proteína trabaja dentro de las células infectadas y perturba los procesos celulares, informaron virólogos del Hospital Infantil de Investigación St. Jude en Memphis, Tennessee. Sus conclusiones fueron publicadas en la edición en línea del 26 de enero de la revista Science. El análisis incluye 2,196 genes de gripe aviar y 169 genomas completos tomados de muestras de diferentes aves salvajes. Los investigadores combinaron los datos genéticos de sus secuencias con otros datos de secuencia de gripe aviar, porcina y humana. También aplicaron una nueva técnica llamada elaboración de prototipos a los datos de la secuencia para identificar variantes singulares del gen que podrían haber sido dejadas de lado en los árboles evolutivos tradicionales. Este enfoque les permitió encontrar proteínas clave en la evolución de los virus de la gripe. En relación con el mortífero virus H5N1, los investigadores encontraron que una proteína especial llamada NS1 podría permitir al virus pegarse a ciertas proteínas, o afectar su actividad, en los huéspedes humanos. Al actuar en combinación con otras proteínas de la gripe aviar, la "NS1 podría resultar muy importante en relación con la virulencia de los virus de la gripe aviar cuando se introducen en los seres humanos", dijo Clayton Naeve, principal autor del documento. La proteína NS1 del virus H5N1 tiene un origen "aviar", mientras que las proteínas NS1 de otros brotes recientes de gripe de baja mortalidad, como los de 1957 y 1968, contienen una

fuente "humana" que parece tener menos capacidad para interactuar con las proteínas del huésped, indicaron los investigadores. "Los recientes brotes H5, H7 y H9 en Asia fueron provocados por virus en los que todo el conjunto de los genes de la gripe, incluyendo la NS, se derivaron de una fuente aviar", indicaron los científicos en el artículo de Science. "Nosotros planteamos que la introducción de la NS1 aviar en células humanas puede potencialmente afectar muchos caminos de la célula...mientras que la NS1 humana no puede hacerlo". "La afectación de estos caminos a nivel celular bien podría contribuir a los índices de mortalidad más elevados registrados en los brotes recientes, en comparación con los registrados en pandemias anteriores, aunque es claro que múltiples genes y productos genéticos están involucrados", indicaron los investigadores. También señalaron que la proteína podría convertirse en el objetivo de futuros medicamentos antigripales. "Este hallazgo revela todo un medio nuevo a través del cual el virus de la gripe aviar podría interactuar con las proteínas de la célula huésped y estas proteínas podrían resultar valiosas como objetivos para una terapia antigripal", indicó el artículo.

El virus H5N1 se ha encontrado en las aves durante décadas, pero en 1997 se descubrió que infectaba a personas. Desde el 2003, el virus ha infectado a al menos 152 personas en Asia y Europa y ha causado la muerte de 83 de ellas, según informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Hasta ahora, el virus H5N1 sólo ha pasado de aves a seres humanos, pero los científicos advierten que podría causar una pandemia global de gripe si adquiere la capacidad para pasar de ser humano a ser humano.

## **III SIMPOSIO INTERNACIONAL DE VIGILANCIA Y LUCHA ANTIVECTORIAL**



**23, 24 Y 25 DE MAYO DEL 2006**

**CENTRO DE CONVENCIONES PLAZA AMERICA,  
VARADERO, CUBA**



***Auspiciado por:***

***La Unidad Nacional de Vigilancia y Lucha Antivectorial***  
Y EL INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL "PEDRO KOURÍ",  
DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.**

Actualización de todos los aspectos del evento disponible en el sitio web:

**<http://cencomed.sld.cu/vectores06>**

**<http://ipk.sld.cu/>**

Cualquier información sobre el Simposio, contactar:

**[unvla@vectores.msp.sld.cu](mailto:unvla@vectores.msp.sld.cu)**

Tele-fax: (537) 832-2306 y (537) 835-4945. Telef. (537) 830-0705

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Hepatitis.**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 21/01/06**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006 *
PINAR DEL RIO	9	6	16	14	122.49	106.86
P. HABANA	41	36	111	94	320.14	269.35
C. HABANA	25	36	77	99	107.88	139.05
MATANZAS	8	12	22	50	139.20	315.03
VILLA CLARA	5	31	11	68	53.63	331.86
CIENFUEGOS	1	22	6	41	50.74	345.43
S. SPIRITUS	5	3	6	10	64.45	107.22
CIEGO DE AVILA	7	9	10	20	89.21	177.34
CAMAGÜEY	10	24	22	76	270.77	934.23
LAS TUNAS	10	20	23	35	199.74	302.89
HOLGUIN	27	78	103	218	386.09	815.13
GRANMA	2	130	16	255	281.86	4479.11
SANTIAGO DE CUBA	46	107	103	201	387.56	754.43
GUANTANAMO	6	11	10	24	83.70	200.25
ISLA DE LA JUVENTUD	-	2	-	8	41.42	41.42**
<b>CUBA</b>	<b>202</b>	<b>527</b>	<b>536</b>	<b>1213</b>	<b>194.39</b>	<b>439.12</b>

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: 18/01/06.**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Alimentos	4	1	7	1	0.06	0.01
Ciguatera *	1	-	2	-	0.02	-
Hepatitis viral **	2	4	3	6	0.03	0.05
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	-	-	-	-	-	-
Agua	-	-	1	-	0.01	-

**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: 21/01/06.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	17	-	0.03	0.03**
SHIGELLOSIS	5	3	20	19	3.30	3.30
D. AMEBIANA AGUDA	-	3	-	3	0.47	0.47**
TUBERCULOSIS	13	15	26	33	6.71	7.89
LEPRA	4	2	8	3	1.74	0.87
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	11912	13177	35069	39431	7730.94	8563.36
M. MENINGOCÓCCICA.	-	1	-	1	0.12	0.02
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	0.05	0.05**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	-**
MENINGITIS VIRAL	29	41	112	133	29.73	35.88
MENINGITIS BACTERIANA	6	8	16	18	4.37	5.24
VARICELA	348	475	984	1144	220.14	261.85
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	232	527	571	1218	194.39	440.93
PAROTIDITIS	-	-	61	-	1.71	1.71**
PALUDISMO IMPORTADO	-	1	-	2	0.04	0.04**
LEPTOSPIROSIS	1	8	1	10	3.89	12.95
SÍFILIS	47	25	108	68	16.03	10.07
BLÉNORRAGIA	105	109	341	265	60.54	46.82
INFECC. RESP. AGUDAS	74266	95283	234657	263762	41321.88	46315.89

**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