



DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. "Pedro Kouri". Apartado Postal 601 Marianao 13. La Habana, Cuba

ISSN- 2490626

e-mail: [ciipk@ipk.sld.cu](mailto:ciipk@ipk.sld.cu)

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

**Índice**

<b>Comisión de la OPS lanza diez recomendaciones para lograr la salud para todas las personas en la región de las Américas.....</b>	<b>105</b>
<b>Organización Panamericana de la Salud recomienda acciones para una salud universal en las Américas.....</b>	<b>107</b>
<b>Los neumólogos advierten de desabastecimiento de fármacos para tuberculosis.....</b>	<b>108</b>
<b>Un anticuerpo sintético protege rápidamente a ratones y monos del virus Zika.....</b>	<b>109</b>
<b>Dengue, virus del Zika y Chikungunya en el Salvador.....</b>	<b>110</b>
<b>Tablas:.....</b>	<b>111</b>

### COMISIÓN DE LA OPS LANZA DIEZ RECOMENDACIONES PARA LOGRAR LA SALUD PARA TODAS LAS PERSONAS EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS.

*En un nuevo informe, expertos instan a garantizar el derecho a la salud y recomiendan transformar los sistemas de salud, basarlos en la atención primaria y otorgarles un financiamiento efectivo*

Un informe con diez recomendaciones sobre lo que los países pueden hacer para que todas las personas tengan acceso y cobertura de salud en la región de las Américas fue lanzado en México por altas autoridades del país, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Naciones Unidas, y miembros de la Comisión de Alto Nivel "Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata".

En los últimos años, la región ha logrado avances e implementado reformas en salud. Sin embargo, se estima que el 30% de la población no tiene acceso a la atención que

necesita. Para ayudar a los países a avanzar hacia la salud universal en línea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la Directora de la OPS, Carissa F. Etienne, estableció en febrero de 2018 la Comisión que presentó sus recomendaciones.

"El informe reafirma que la salud es un derecho humano fundamental, no es un privilegio, ni una mercancía".

El informe de la Comisión considera que la salud para todas las personas solo podrá alcanzarse si se garantiza el goce efectivo del derecho humano a la salud.

Además, destaca la necesidad de transformar los sistemas de salud y crear modelos de atención basados en la atención primaria de salud (APS), que respondan a las necesidades de la población, y con una efectiva asignación de recursos humanos y financieros.

El evento de lanzamiento del reporte fue encabezado por el Presidente de los Estados Unidos de México, Andrés Manuel López de la Comisión, Néstor Méndez; y la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y expresidenta de la Comisión, Michelle Bachelet.

### **Salud, un derecho humano**

“El informe reafirma que la salud es un derecho humano fundamental, no es un privilegio, ni una mercancía”, afirmó Etienne y destacó que también “identifica la atención primaria de salud, como el camino sostenible, la estrategia que hará de la salud para todos y todas una realidad”. La Directora de la OPS advirtió, en tanto, que “sin los recursos necesarios, la firme decisión del Estado y la voluntad política, la salud universal no será posible”.

“Vamos a garantizar en los hechos el derecho a la salud, que está contemplado en la Constitución, pero que es letra muerta en la realidad”.

El Presidente de México, Andrés Manuel López Obrador, dijo que el encuentro llega en momentos de una nueva etapa en el país, cuando se está iniciando una transformación. López Obrador anunció que su gobierno llevará a cabo cambios para brindar atención de salud a los 60 millones de mexicanos que, señaló, hoy no tienen derecho a la seguridad social. “Vamos a integrar el sistema de salud, federalizarlo, y crear un instituto nacional de salud para el bienestar, que se ocupará de la atención de quienes no tienen posibilidades de contar con un seguro”.

La doctora Etienne felicitó al presidente López Obrador por “su decisión de traer reformas al sistema de salud de México para asegurar que la salud universal sea una realidad en el país”.

### **Combatir las inequidades**

Néstor Méndez, Secretario General Adjunto de la OEA y Presidente de la Comisión, afirmó que “las Américas todavía sufren de una desigualdad persistente que se ha traducido en un acceso insuficiente a servicios públicos de calidad”, entre ellos, la salud. “Nos debemos a los más vulnerables de las Américas, quienes no pueden esperar

Obrador, la Directora de la OPS, el Secretario General Adjunto de la Organización de los Estados Americanos (OEA) y Presidente más para tener una vida saludable con acceso a servicios de salud de calidad”

Méndez manifestó que “es imperativo contar con sistemas de salud fortalecidos e integrados a sistemas de protección social, con las capacidades para influir sobre los determinantes sociales de la salud -como la pobreza o la exclusión- y hacer progresos en la salud de la población”.

Para Michelle Bachelet, “la salud es uno de los derechos a los que debemos aspirar para todos; sin embargo, es uno de los ámbitos donde hay mayor vulneración”, lamentó. La Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos consideró que se deben “ofrecer garantías explícitas y verificables” para que la salud sea un derecho universal. Además, pidió a los Estados “hacer más” y los llamó “a comprometerse con la realización progresiva de mayor equidad y calidad” en salud.

“El derecho a la salud se construye dejando atrás las relaciones asimétricas e invirtiendo en la cercanía cotidiana con las personas”, manifestó Bachelet.

“Es tiempo de actuar: gobiernos, sociedad civil, academia, sector privado, todos deben sumar”

El reporte se presenta en el marco de las celebraciones del Día Mundial de la Salud y a 40 años de la Declaración de Alta-Ata, que abogaba por la salud para todos y reivindicó a la salud como un derecho humano fundamental. Además, el reporte ofrece un camino de acción en torno a la APS, concebida como una estrategia integral para intervenir en los determinantes sociales, que inciden en la mayoría de los problemas de salud.

Durante la presentación del informe participaron los 17 miembros de la Comisión, entre ellos, académicos, exministros de salud, activistas y representantes de los movimientos sociales. También participaron delegaciones de 28 países de las Américas, entre ellos, 18 ministros de Salud de la región.

**Las principales recomendaciones para lograr la salud universal incluyen:**

1. Asegurar el derecho a la salud.
2. Desarrollar modelos de atención basados en atención primaria de salud (APS).
3. Generar mecanismos de participación social.
4. Generar mecanismos de regulación y fiscalización del sector privado.
5. Eliminar las barreras de acceso a la salud.
6. Abordar los determinantes sociales con intervenciones intersectoriales.
7. Reposicionar la salud pública como eje orientador de la respuesta del Estado.
8. Valorar los recursos humanos como protagonistas de la APS.
9. Promover la utilización racional y la innovación de los recursos tecnológicos.
10. Otorgar un financiamiento eficiente y sostenible.

El informe de la Comisión guiará el trabajo de la OPS y su cooperación técnica en todos los niveles, así como contribuirá a los

preparativos regionales para la Reunión de alto nivel sobre la cobertura universal de salud, que se celebrará en septiembre próximo en la Asamblea General de las Naciones Unidas. El presidente López Obrador liderará los esfuerzos regionales en la Asamblea de la ONU.

**Enlaces**

— [Para leer el informe de la Comisión visite este enlace](#)

— [Para ver la grabación de la presentación del informe visite este enlace](#)

— Únase a la conversación utilizando #SaludParaTodos y #SaludUniversal

Fuente: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15070:comision-de-la-ops-lanza-diez-recomendaciones-para-lograr-la-salud-para-todas-las-personas-en-la-region-de-las-americas&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15070:comision-de-la-ops-lanza-diez-recomendaciones-para-lograr-la-salud-para-todas-las-personas-en-la-region-de-las-americas&Itemid=1926&lang=es)

### **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD RECOMIENDA ACCIONES PARA UNA SALUD UNIVERSAL EN LAS AMÉRICAS.**

Un nuevo informe con 10 recomendaciones para lograr que los servicios sanitarios lleguen a todas las personas en la región de las Américas fue divulgado por la *Organización Panamericana de la Salud (OPS)*.

En el documento se insta a los gobiernos a garantizar el derecho a la salud, recomienda el desarrollo de la atención primaria y otorgarle a los sistemas un financiamiento efectivo, destaca una nota de prensa a la que tuvo acceso Prensa Latina.

Además, solicita la utilización racional y la innovación de los recursos tecnológicos, el reposicionar la salud pública como eje orientador de la respuesta del Estado, abordar los determinantes sociales con intervenciones intersectoriales y valorar los recursos humanos como protagonistas de la atención primaria.

La directora de la OPS, Carissa Etienne, dijo en la presentación del informe que este reafirma a la salud como un derecho humano fundamental, '*no es un privilegio, ni una mercancía* (...) identifica la atención primaria de salud, como el camino sostenible, la estrategia que hará de la salud para todos y todas una realidad'.

Por su parte, la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Michelle Bachelet, expresó que '*la salud es uno de los derechos a los que debemos aspirar para todos; sin embargo, es uno de los ámbitos donde hay mayor vulneración*'.

Bachelet pidió a los Estados hacer más y '*comprometerse con la realización progresiva de mayor equidad y calidad*' en salud.

**abril 15/ 2019 (Prensa Latina)**

## LOS NEUMÓLOGOS ADVIERTEN DE DESABASTECIMIENTO DE FÁRMACOS PARA TUBERCULOSIS.

La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (*Separ*) ha advertido recientemente de “un desabastecimiento de fármacos en combinación para el tratamiento de la tuberculosis”, y han alertado sobre la “*posible aparición de tuberculosis resistente*”.

Los neumólogos se muestran preocupados ante la ausencia de fármacos en combinación, que “hace necesario el uso de los fármacos del tratamiento de la tuberculosis de forma separada en diversas preparaciones”. Según explican, la administración en preparados individuales “es un riesgo para el desarrollo de resistencias a dichos fármacos debido a la interrupción prematura del tratamiento o una administración incorrecta”. El tratamiento estándar recomendado por todas las guías clínicas “se basa en la combinación de cuatro medicamentos que se administran durante dos

meses y la combinación de dos de ellos durante cuatro meses más”, recuerda la *Separ*. Los facultativos concretan así el problema: “La no disponibilidad de la presentación combinada con rifampicina e isoniacida está obligando a los neumólogos a administrar los fármacos en preparados diferentes e individuales”, algo que vinculan con “más dificultad en el seguimiento del tratamiento y aparición de resistencias”.

La tuberculosis tiene una incidencia aproximada en España de 10-11 casos por cada 100 000 habitantes.

Los neumólogos destacan que la tuberculosis resistente “se mantiene en España en niveles bajo por el uso extensivo y eficaz de los tratamientos combinados, concluye José María García García, director del Programa de Investigación en Tuberculosis de la *Separ*.  
**abril 15/ 2019 (Diario médico)**

## UN ANTICUERPO SINTÉTICO PROTEGE RÁPIDAMENTE A RATONES Y MONOS DEL VIRUS ZIKA.

Un anticuerpo monoclonal codificado por ADN previene la infección por el virus Zika en ratones y primates no humanos, según informan investigadores este viernes en la revista 'Molecular Therapy'. Las inyecciones de AND sintético que codifican el potente anticuerpo monoclonal anti-Zika ZK190 dieron como resultado una alta producción de ZK190 durante semanas o meses, controlando efectivamente la infección en todos los animales.

La nueva plataforma para la administración y expresión de genes de anticuerpos monoclonales, llamada DMAb-ZK190, puede ser valiosa para conferir protección preventiva rápida y transitoria contra la infección por Zika en poblaciones de alto riesgo, según los autores

'Los estudios DMAb-ZK190 son la primera demostración del control de la infección por el virus del Zika mediante un enfoque de

ácido nucleico sintético para la administración de genes de anticuerpos --dice el autor principal del estudio, David Weiner, vicepresidente ejecutivo, director del Centro de Vacunas e Inmunoterapia y profesor de Investigación del Cáncer en el Instituto Wistar, en Estados Unidos--. Además, esta es la primera evidencia de que tal enfoque puede ser eficaz en un primate no humano. Nuestro estudio representa un importante paso adelante para el suministro de DMAb sintético, con el objetivo de la traducción humana'.

Zika es un virus transmitido por mosquitos que se ha convertido en un importante problema de salud pública mundial, con más de 2 000 millones de personas en riesgo. La infección por el virus del Zika conlleva riesgos significativos durante el embarazo, lo que resulta en graves defectos de desarrollo en los recién nacidos.

También se han observado síntomas neurológicos en un subconjunto de adultos infectados. Actualmente, no existe una vacuna o medicina específica para el Zika. Las intervenciones preventivas rápidas para el virus de Zika son una necesidad mundial apremiante para las personas que viven en países endémicos, viajeros y otras poblaciones de alto riesgo.

Las personas que se recuperan de una infección desarrollan anticuerpos que protegen específicamente contra el virus Zika. Sin embargo, el uso de anticuerpos monoclonales para prevenir la infección es costoso y desafiante debido a las limitaciones de administración y fabricación. Este enfoque requiere altas dosis y largos tiempos de infusión, así como almacenamiento en cadena de frío y estabilidad de anticuerpos a largo plazo.

#### VENTAJAS DE FABRICACIÓN, COSTO, ESTABILIDAD DE TEMPERATURA Y ALMACENAMIENTO

El suministro 'in vivo' de ácido nucleico sintético que codifica genes de anticuerpos monoclonales diseñados representa un posible enfoque alternativo con un gran potencial para aliviar estos desafíos críticos. 'La gran capacidad de codificación de proteínas del AND sintético se puede combinar con los últimos avances en la transfección de células in vivo para suministrar, en este caso, secuencias de ADNc de anticuerpos totalmente codificadas que guiarán la producción de anticuerpos por parte de las propias células del cuerpo', dice Weiner.

'Nuestra plataforma tiene ventajas en la fabricación, el costo, la estabilidad de temperatura y el almacenamiento para una molécula biológica codificada de este tipo.

Estas representan características críticas para mejorar potencialmente la accesibilidad de los productos biológicos basados en anticuerpos a nivel mundial', añade.

Para probar este enfoque, los científicos inyectaron DMAb-ZK190 en los músculos de las patas de ocho ratones y luego expusieron a los animales a una dosis letal del virus Zika. Cabe destacar que el anticuerpo monoclonal proporcionó una protección del cien por cien contra la mortalidad y los signos de enfermedad. DMAb-ZK190 también está completamente protegido contra el daño testicular y la atrofia después de la exposición a una dosis alta o baja del virus Zika.

Aunque la infección por el virus Zika no es letal en primates no humanos, tres inyecciones secuenciales de DMAb-ZK190 en macacos rhesus tuvieron un efecto positivo en el control de la infección en los cinco animales y redujeron significativamente las cargas virales en cuatro animales. DMAb-ZK190 logró altos niveles de expresión que persistieron durante más de diez semanas en roedores y más de tres semanas en primates no humanos.

'Estos datos respaldan la evaluación adicional de DMAbs en general y hacen avanzar esta estrategia para la traducción a humanos -- apunta Weiner--'. Aunque estamos entusiasmados de haber logrado la expresión in vivo del anticuerpo codificado por AND, así como la protección contra la exposición viral, será importante el trabajo adicional para la expresión y la longevidad de este enfoque en primates no humanos. Nos estamos centrando en mejorar los parámetros de la expresión de DMAb a través de ingeniería genética adicional y de mejoras en la plataforma en modelos animales adicionales'.

**abril 15/2019 (Europa Press)**

## DENGUE, VIRUS DEL ZIKA Y CHIKUNGUNYA EN EL SALVADOR.

Hasta la Semana epidemiológica (SE) 12 de 2019, se presentaron 206 casos probables de **dengue** comparado con 21 en 2018. Hasta la SE 13 del 2019 se confirmaron 53 casos, comparado con 17 en 2018. Se reportaron 564 hospitalizaciones en 2019 y 239 hospitalizaciones en 2018.

En la semana 13 se reportaron 53 casos probables de dengue: las tasas de incidencia más altas por 100 000 habitantes son 4.0 en menores de 1 año, 3.7 en los grupos de 5 a 9 y 1.2 en grupo de 1 a 4 años. La tasa nacional es de 0.8 por 100 000 habitantes. Las tasas de incidencia más altas por 100 000 habitantes fueron de 3.8 en Santa Ana, 2.1 en Sonsonate y 1.4 en Chalatenango.

El total de muestras procesadas hasta la SE 14 fueron 546, con una positividad del 48% (262 muestras). No se tomaron muestras en SE 14.

Hasta la SE 14 se procesaron 163 muestras para PCR, con una positividad del 48% (79 muestras). No se tomaron muestras en SE 14.

Hasta la SE 14 no se han procesado muestras para NS1. La positividad de muestras procesadas de IgM hasta la SE 14 fue 48% (183). En la SE 14 no se procesaron muestras. Hasta la SE 14 de 2019, se acumularon 170 casos sospechosos de **virus del Zika**, lo cual significa un aumento de 85 respecto al mismo periodo de 2018 cuando se registraron 85 sospechosos.

La tasa acumulada de la SE 14 refleja un incremento en el grupo de menores de 1 año con una tasa de 62.3 y en el grupo de 20 a 29 con 2.3.

No hay ningún municipio con afectación grave en el territorio salvadoreño. Hay 3 municipios con nivel de afectación moderada: El Refugio (departamento Ahuachapán),

Izalco y Sonsonate (departamento Sonsonate).

Se reportan 170 municipios con niveles de afectación leve y 89 sin afectación estadísticamente significativa.

Los municipios costeros de la Libertad donde se desarrolla el proyecto de control biológico con alevines continúan representando un clúster de municipios sin ningún tipo de afectación por enfermedades arbovirales.

La tasa nacional acumulada es de 2.6 casos por 100 000 habitantes. Los departamentos con tasas más altas por encima de la tasa nacional son: Chalatenango, sonsonete, San Vicente, Cuscatlán, La Paz, Cabañas y Ahuachapán.

Hasta la SE 14, se registraron 38 mujeres embarazadas sospechosas de zika en los departamentos Chalatenango, Cabañas, La Paz y Ahuachapán.

En el porcentaje acumulado hasta la SE 14 del 2018, se observa un incremento de casos de **chikungunya** del 38%. Al comparar los datos de este año con el período similar de 2018, se observa diferencia porcentual de 50% en los hospitalizados.

Los departamentos que presentan la mayor tasa por 100 000 habitantes son Chalatenango, Sonsonate, Ahuachapán y Cabañas (superior de la tasa nacional).

Al momento no hay fallecidos por lo que la tasa de letalidad se mantiene en 0%. No hay tampoco casos sospechosos en estudio por el comité de mortalidad con potencial epidémico. De acuerdo con los grupos de edad los más afectados son los menores de 1 año, de 1 a 4 años, 5 a 9 años, de 10 a 19 años, 20 a 29 años y 30 a 39 años (mayores que el promedio nacional).

Fuente: Ministerio de Salud de El Salvador

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Hepatitis.**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 06/04/19.**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019 *
PINAR DEL RIO	-	-	6	8	12.11	16.20
ARTEMISA	-	-	6	-	2.73	2.73**
MAYABEQUE	-	-	1	2	3.13	6.27
LA HABANA	2	4	25	25	4.05	4.06
MATANZAS	1	-	8	3	4.32	1.62
VILLA CLARA	-	1	6	5	1.92	1.61
CIENFUEGOS	-	-	1	1	0.48	0.48
S. SPIRITUS	-	-	4	-	1.71	1.71**
CIEGO DE AVILA	1	-	2	1	1.60	0.80
CAMAGÜEY	-	-	3	2	1.05	0.70
LAS TUNAS	-	-	10	2	7.95	1.59
HOLGUIN	-	2	7	5	3.57	2.56
GRANMA	-	-	2	5	1.79	4.49
SANTIAGO DE CUBA	-	3	5	21	3.99	16.82
GUANTANAMO	-	2	4	72	14.58	263.10
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	-	-	-.**
CUBA	4	12	90	152	4.14	7.01

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: 10/04/19.**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Alimentos	5	7	50	42	0.44	0.37
Ciguatera *	-	-	2	10	0.02	0.09
Hepatitis viral **	-	-	-	1	-	0.01
EDA	-	-	1	3	0.01	0.03
IRA	-	1	15	16	0.13	0.14
Agua	-	-	1	1	0.01	0.01
Varicela	2	3	34	40	0.30	0.36

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

**Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 06/04/19.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.01	0.01**
SHIGELLOSIS	6	1	119	57	2.67	1.28
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	2	2	0.09	0.09
TUBERCULOSIS	9	12	162	179	5.62	6.23
LEPRA	10	4	65	57	1.95	1.72
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	2982	3040	61566	41823	1827.43	1244.37
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	2	3	0.08	0.12
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	1	0.02	0.02**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	._**
MENINGITIS VIRAL	51	35	622	549	35.62	31.52
MENINGITIS BACTERIANA	8	4	92	93	3.35	3.39
VARICELA	630	501	6631	6589	137.57	137.03
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	4	12	90	165	4.14	7.61
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	6	5	0.24	0.20
LEPTOSPIROSIS	-	-	30	22	1.28	0.94
SÍFILIS	118	101	1394	1087	41.81	32.68
BLENORRAGIA	65	49	801	752	26.26	24.71
INFECC. RESP. AGUDAS	128947	87885	1970823	1302916	51411.48	34069.27

**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**

<b>DIRECTOR:</b> Dr. Manuel E. Díaz González.	<b>JEFES DE INFORMACIÓN:</b>
<b>EDITOR:</b> DrC. Belkys Maria Galindo Santana.	
<b>PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO:</b> Téc. Irene Toledo Rodríguez	

Teléfono; (53-7) 2020625 y 2020652 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

Internet: <http://instituciones.sld.cu/ipk>