



DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

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

ISSN- 2490626

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

Índice

Marco de responsabilidad multisectorial para acelerar el progreso hacia la eliminación de la tuberculosis.....	209
VIH/SIDA: cuáles son los países de América Latina con mayor aumento de nuevos contagios.....	211
La OMS declara la emergencia sanitaria internacional por Ébola en el Congo.....	213
Tablas:.....	215

MARCO DE RESPONSABILIDAD MULTISECTORIAL PARA ACELERAR EL PROGRESO HACIA LA ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS.

Colaboración de: Alina Martínez Rodríguez, Grupo de TB/IRA/Lepra-IPK

A finales de mayo de 2019 se publicó por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el documento conocido como MAF-TB (por sus siglas del inglés: *Multisectoral Accountability Framework to accelerate progress to end tuberculosis by 2030*- Marco de Responsabilidad Multisectorial para acelerar el progreso hacia el fin de la tuberculosis en 2030). Este marco fue solicitado por la Asamblea Mundial de la Salud y la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2018.

La OMS busca permitir su adaptación y uso por parte de los Estados Miembros y sus

socios a nivel nacional, regional y mundial en 2019. En la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la lucha contra la TB en septiembre de 2018, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS, declaró:

“Debemos responsabilizarnos mutuamente por las promesas que hacemos hoy. Es por eso que estamos desarrollando un marco de responsabilidad multisectorial .., para asegurarnos de que coincida nuestra conversación con un cambio real y duradero”.

El MAF-TB apunta a respaldar el proceso de definición de quién es responsable (por ejemplo: individuos, organizaciones, gobiernos), de qué son responsables y de cómo serán responsables (de qué forma rendirán cuentas), a todos los niveles (nivel nacional y local, así como a nivel regional y global). Hay cuatro componentes en el MAF-TB que forman un ciclo para fortalecer la responsabilidad: Compromisos, Acciones, Monitoreo y Reporte, y Revisión. (Ver figura) El MAF-TB proporciona orientación sobre la definición de elementos en cada uno de estos componentes, tanto a nivel nacional como a nivel mundial y regional.

Algunas medidas de responsabilidad resaltadas aún no están establecidas en muchos países, y otras necesitan un fortalecimiento urgente.

La OMS apoyará a los Estados Miembros, a medida que avanzan: a evaluar el estado de referencia de los componentes del MAF-TB en sus propios entornos; involucrar a los funcionarios y partes interesadas en la adaptación del marco; y monitorear y revisar su uso. La OMS proporcionará más orientación operativa y herramientas. Colaborará con los Estados miembros y coordinará a los socios para permitir el apoyo, para fortalecer la capacidad y los resultados a nivel nacional, regional y mundial. La OMS también dirigirá la coordinación con las agencias de las Naciones Unidas y otras entidades en colaboración multisectorial vinculada con el MAF-TB. La aplicación y los resultados en el uso del MAF-TB se incluirán en los informes de progreso sobre la respuesta de TB a partir de 2019.

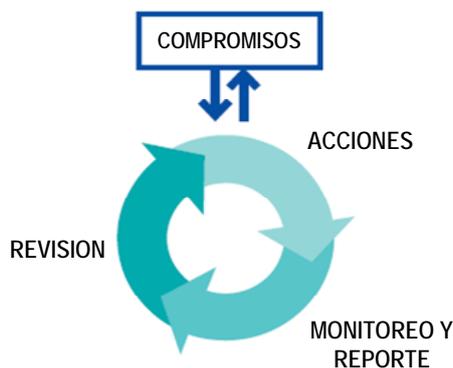


Figura: Componentes esenciales del Marco de Responsabilidad

Conceptualmente, los compromisos deben ser seguidos por las acciones necesarias para mantenerlos o lograrlos. El monitoreo y la presentación de informes se utiliza para hacer un seguimiento del progreso relacionado con los compromisos y las acciones. La revisión permite evaluar los resultados que están documentados en informes y productos asociados, y hacer recomendaciones para acciones futuras. El ciclo de acción, monitoreo e informes y revisión se puede repetir muchas veces. Los resultados del

seguimiento y la presentación de informes, y las recomendaciones de las revisiones basadas en estos resultados, deberían impulsar nuevas y/o mejores acciones. Periódicamente, pueden requerirse nuevos compromisos o un refuerzo de los compromisos en función de las revisiones del progreso.

La responsabilidad puede fortalecerse reforzando uno o más de los cuatro componentes del MAF-TB.

Pueden agregarse nuevas acciones, mejorar acciones existentes o detener acciones ineficaces; aumentar la calidad y cobertura de los datos disponibles para monitorear el progreso hacia los compromisos adquiridos y las acciones tomadas; mejorar los informes para informar mejor las revisiones del progreso; mejorar los procesos de revisión, por ejemplo, haciéndolos más transparentes y con una participación más amplia; y asegurar que los resultados de las revisiones tengan consecuencias significativas para la acción.

En el contexto de la salud, el término multisectorial se usa generalmente para referirse a sectores de la economía (y partes relacionadas del gobierno) que influyen en la salud y deben ser comprometidas por el sector de la salud para abordar los problemas sanitarios. Un marco de responsabilidad

multisectorial debe incluir contenidos relacionados con múltiples sectores.

El MAF-TB tiene como objetivo: respaldar la responsabilidad efectiva de los gobiernos y de todas las partes interesadas, a nivel mundial, regional y nacional (local), a fin de acelerar el progreso para poner fin a la epidemia de TB; y estar alineados completamente con la Estrategia de Terminar la TB y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

En Cuba, ahora, nos corresponde adaptar el MAF-TB a cada contexto local para que los compromisos adoptados se transformen en acciones reales, efectivas y eficientes para alcanzar los compromisos de nuestra nación para eliminar la TB. El documento puede ser descargado, a través del siguiente acceso:

https://www.who.int/tb/WHO_Multisectoral_Framework_web.pdf?ua=1

VIH/SIDA: CUÁLES SON LOS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA CON MAYOR AUMENTO DE NUEVOS CONTAGIOS.

Tamara Gil - @_tamaragil BBC News Mundo

El aumento es "preocupante": un reporte de la ONU destaca a América Latina como una de las zonas a vigilar por el incremento de nuevos contagios de VIH.

En la región, se produjo una subida del 7% en 2018 respecto a 2010 (sin contar la situación en la región del Caribe), según el informe global más reciente del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), publicado esta semana.

Solo en otras dos zonas del mundo ocurrió lo mismo: Europa del Este y Asia central (29%) y Oriente Medio y el Norte de África (10%), señala la organización. Alrededor de 1,7 millones de personas se contagiaron del VIH en 2018, un descenso del 16% respecto a 2010 impulsado en su mayoría por el **"impresionante progreso"** registrado en los países del este y sur de África, donde habita el 54% de las personas que viven con el virus. También se registraron avances en **El Caribe**, con una bajada del 16% en ese mismo periodo. Los buenos datos, no obstante, no significan que haya que bajar la guardia,

según ONUSIDA: aún queda mucho camino por delante.

En conjunto se pasó de 2,1 millones de nuevos contagios en 2010 a 1,7 millones en 2018, pero aún queda lejos el objetivo de llegar **a menos de 500.000 para 2020**.

De Chile a El Salvador

En su informe, ONUSIDA destaca que hay "diferentes tendencias" en la región latinoamericana, en la que incluye a 16 países: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay.

La situación en Venezuela no se detalla por falta de datos oficiales, en los que se basa ONUSIDA para llevar a cabo su informe.

"Debido a la situación política que está atravesando Venezuela, la recogida de datos del sistema sanitario relacionado con el VIH **ha sido un desafío**", explica a BBC Mundo el director del equipo de apoyo regional de ONUSIDA para América Latina, César Núñez.

En "el Caribe", por otro lado, el organismo examina el progreso en: Bahamas, Barbados, Belice, Cuba, República Dominicana, Guyana, Haití, Jamaica y Surinam.

En el índice de "Latinoamérica", El Salvador se sitúa como el país con la mayor reducción de nuevos contagios de VIH, con un **"fuerte" descenso del 48%** en 2018 respecto a 2010.

Cambio porcentual sobre nuevos contagios de VIH en Latinoamérica

2010-2018

Fuente: ONUSIDA

Le sigue Nicaragua, con una bajada del 29% y Colombia, con un descenso del 22%, en ese mismo periodo; mientras que México, por ejemplo, se mantiene.

Esas destacadas marcas, no obstante, se contraponen con la situación en **Chile**, el país de la región con el mayor aumento de nuevos contagios (34%), seguido por Bolivia (22%), Brasil (21%) y Costa Rica (21%).

Pese al aumento regional, la ONU señala en su informe que "la tendencia en los países grandes pueden tener una influencia desmedida en la media regional".

Por ejemplo, si no se contara Brasil, en Latinoamérica se hubiera registrado **una bajada del 5%** en nuevos contagios en ese lapso de tiempo.

Desafíos

"La región se enfrenta a un desafío **en cuanto a la cobertura del tratamiento entre todas las personas que viven con VIH**, una circunstancia directamente ligada a la transmisión del virus", explica Núñez.

Además, los países "necesitan aumentar la inversión y el acceso (del tratamiento) sobre poblaciones específicas, combinado a una prevención que tenga en cuenta los factores sociales y estructurales que llevan a la

transmisión del virus, como la discriminación, el acceso a servicios y la pobreza".

En ese aspecto, el director del equipo de apoyo regional advierte de la situación de las llamadas **"poblaciones clave"**, más en riesgo: "trabajadores sexuales, consumidores de drogas, hombres homosexuales o aquellos que mantienen relaciones sexuales con otros hombres, personas transgénero o presos", señala el organismo.

En 2018, el 65% de los nuevos contagios se produjeron en personas de las "poblaciones clave" y sus parejas sexuales (por encima de la media global, 54%), mientras que "solo un tercio (35%) se produjo en el resto de la población", incide.

"Las comunidades juegan un rol crucial para asegurar una mayor aceptación de la prevención del VIH y los servicios de tratamiento, reducir el estigma y la discriminación y proteger los derechos humanos".

Los hombres homosexuales y otros que mantienen relaciones sexuales con hombres representan el 17% -estimado- de las nuevas infecciones en el mundo y **hasta el 40% en Latinoamérica**, según el informe.

En el documento, el organismo destaca los esfuerzos de los grupos LGBTI, apoyados por organizaciones en defensa de los derechos humanos y **expertos legales y en sanidad pública**, para conseguir la eliminación de leyes que criminalizaban las relaciones entre personas del mismo sexo en Latinoamérica y el Caribe, además de otras zonas del mundo.

Sin embargo, la ONU señala que esos intentos siguen enfrentando una "ardua batalla" en muchos países.

Claves sobre el VIH y el sida

- **Sida no es lo mismo que VIH:** sida es el nombre de la enfermedad. La sigla VIH (virus de inmunodeficiencia humana) hace alusión al virus que la causa.
- **Se puede vivir con el virus y nunca padecer el sida.** El sida aparece en las etapas más avanzadas de la infección por VIH.
- El VIH **se puede transmitir** por relaciones sexuales (vaginales, anales o bucales) sin protección con una persona que viva con el virus; por la transfusión de sangre contaminada; y por compartir agujas, jeringas, material quirúrgico u otros objetos punzocortantes.
- De momento, no hay cura para el VIH, pero existe el llamado **tratamiento antirretrovírico**, que puede volver el virus indetectable y, por ende, impedir el contagio.

Fuente: OMS, ONU Sida, Fundéu

En total, la ONU estima que en el mundo hay actualmente unos 37,9 millones de personas con VIH y solo 23,3 millones tienen acceso a la terapia antirretroviral, según los datos más actualizados, de 2018.

En Latinoamérica, se estima que hay 1,9 millones de personas viviendo con VIH y 1,2 millones **con acceso a tratamiento.**

Pese a que las cifras llevan descendiendo desde 2010, la ONU insiste en el informe que "se progresa, pero cada año menos" y **urge a hacer más esfuerzos para cumplir los objetivos marcados.**

Para 2020, la meta es llegar a que el 90 % de las personas que viven con VIH conozcan su estado, que el 90% de los diagnosticados reciban terapia antirretrovírica y que, para ese mismo año, el 90% de las personas que reciben terapia antirretrovírica consigan la supresión viral (reducir significativamente la presencia del virus en sangre para conservar la salud).

De todas las personas viviendo con VIH en 2018, un 79% lo sabía, el 62% tenían acceso a tratamiento y el 53% de las personas logró la **supresión viral.**

En ese sentido, Latinoamérica destaca por **sus buenas notas**, tal y como remarca el director de ONUSIDA especializado en la región: en 2018, 80% de las personas que vivían con VIH lo sabían, 78% de las personas diagnosticadas estaban recibiendo tratamiento y el 89% de aquellos en tratamiento consiguieron disminuir significativamente la presencia del virus en sangre.

LA OMS DECLARA LA EMERGENCIA SANITARIA INTERNACIONAL POR ÉBOLA EN EL CONGO.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado este miércoles la emergencia sanitaria internacional por Ébola.

Lo ha hecho por el brote que ha surgido en la República Democrática del Congo y que ha puesto en riesgo a otros países del entorno.

La decisión ha sido tomada tras la recomendación del Comité de Emergencia de la OMS y ha seguido al primer caso confirmado de Ébola en la ciudad de Goma, capital de la provincia de Kivu Norte, localizada a 350 kilómetros de lo que hasta ahora es el epicentro de este brote y a escasos 20 kilómetros de la frontera con Ruanda.

La OMS aclaró que no recomienda ninguna

restricción de viajes o comercio con la República Democrática del Congo ni el cierre de fronteras porque en lugar de ayudar a la contención del virus, esto tendría un terrible impacto en la economía del país y sería contraproducente. Solo en cuatro ocasiones anteriores

"Es hora de que el mundo tome nota", dijo en un comunicado recogido por AFP el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, tras aceptar el consejo de su junta asesora de invocar las disposiciones de emergencia sólo utilizadas por el organismo de salud de la ONU en cuatro ocasiones anteriormente.

El brote actual es el décimo que padece la RD del Congo, además de ser el más letal de su historia y el segundo en todo el mundo, tras el brote declarado en marzo de 2014 en Guinea-Conakri que causó más de 11.000 muertos en varios países de África Occidental y Sierra Leona, en particular entre 2014 y 2016, así como el gran empuje del virus Zika, también en 2016.

Los anteriores fueron la gripe H1N1, o gripe porcina, en 2009, la propagación del virus de la polio en 2014, la anterior epidemia de Ébola que afectó a gran parte de África occidental (Liberia, Guinea Desde que esta epidemia fuera declarada en las provincias nororientales de Kivu del Norte e Ituri, ya han muerto 1.665 personas (1.571 confirmadas en laboratorio) y se han contagiado un total de 2.489.

El brote podría afectar a países del entorno, aunque la Organización no recomienda cerrar las fronteras.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado este miércoles la emergencia sanitaria internacional por Ébola. Lo ha hecho por el brote que ha surgido en la República Democrática del Congo y que ha puesto en riesgo a otros países del entorno.

La decisión ha sido tomada tras la recomendación del Comité de Emergencia de la OMS y ha seguido al primer caso confirmado de Ébola en la ciudad de Goma, capital de la provincia de Kivu Norte, localizada a 350 kilómetros de lo que hasta ahora es el epicentro de este brote y a escasos 20 kilómetros de la frontera con Ruanda.

La OMS aclaró que no recomienda ninguna restricción de viajes o comercio con la República Democrática del Congo ni el cierre de fronteras porque en lugar de ayudar a la contención del virus, esto tendría un terrible impacto en la economía del país y sería contraproducente.

Solo en cuatro ocasiones anteriores

“Es hora de que el mundo tome nota”, dijo en un comunicado recogido por AFP el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, tras aceptar el consejo de su junta asesora de invocar las disposiciones de emergencia sólo utilizadas por el organismo de salud de la ONU en cuatro ocasiones anteriormente.

Los anteriores fueron la gripe H1N1, o gripe porcina, en 2009, la propagación del virus de la polio en 2014, la anterior epidemia de Ébola que afectó a gran parte de África occidental (Liberia, Guinea y Sierra Leona, en particular) entre 2014 y 2016, así como el gran empuje del virus Zika, también en 2016.

El brote actual es el décimo que padece la RD del Congo, además de ser el más letal de su historia y el segundo en todo el mundo, tras el brote declarado en marzo de 2014 en Guinea-Conakri que causó más de 11.000 muertos en varios países de África Occidental.

Desde que esta epidemia fuera declarada en las provincias nororientales de Kivu del Norte e Ituri, ya han muerto 1.665 personas (1.571 confirmadas en laboratorio) y se han contagiado un total de 2.489 (2.395 contrastadas), de acuerdo con los últimos datos oficiales.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Hepatitis.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 06/07/19

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019 *
PINAR DEL RIO	-	-	12	8	12.11	8.10
ARTEMISA	-	-	11	3	2.73	0.74
MAYABEQUE	-	-	3	4	3.13	4.18
LA HABANA	3	3	51	56	4.05	4.46
MATANZAS	2	-	16	27	4.32	7.28
VILLA CLARA	-	-	9	16	1.92	3.43
CIENFUEGOS	-	-	1	3	0.48	1.45
S. SPIRITUS	-	-	5	1	1.71	0.34
CIEGO DE AVILA	-	-	2	3	1.60	2.40
CAMAGÜEY	-	-	4	5	1.05	1.32
LAS TUNAS	1	1	26	5	7.95	1.53
HOLGUIN	-	-	18	7	3.57	1.39
GRANMA	-	-	7	5	1.79	1.28
SANTIAGO DE CUBA	1	-	16	36	3.99	9.01
GUANTANAMO	1	7	17	107	14.58	92.00
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	-	-	._**
CUBA	8	11	198	286	4.14	6.00

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: 10/07/19.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Alimentos	7	5	106	98	0.94	0.87
Ciguatera *	2	1	19	21	0.17	0.19
Hepatitis viral **	-	-	-	2	-	0.02
EDA	-	-	1	7	0.01	0.06
IRA	-	-	24	24	0.21	0.21
Agua	-	-	3	1	0.03	0.01
Varicela	-	-	46	49	0.41	0.44

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: 06/07/19.

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019*
FIEBRE TIFOIDEA	1	-	1	-	0.01	0.01**
SHIGELLOSIS	7	-	195	84	2.67	1.15
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	8	7	0.09	0.08
TUBERCULOSIS	13	8	331	338	5.62	5.76
LEPRA	5	4	122	105	1.95	1.69
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	4891	3491	123923	90608	1827.43	1339.34
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	5	5	0.08	0.08
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	2	0.02	0.02**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	._**
MENINGITIS VIRAL	128	36	1950	1096	35.62	20.07
MENINGITIS BACTERIANA	10	9	195	180	3.35	3.10
VARICELA	123	138	11747	11494	137.57	134.93
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	8	11	198	298	4.14	6.25
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	1	1	15	11	0.24	0.18
LEPTOSPIROSIS	4	1	58	40	1.28	0.88
SÍFILIS	94	76	2741	2261	41.81	34.57
BLENORRAGIA	61	56	1622	1467	26.26	23.81
INFECC. RESP. AGUDAS	102300	71830	3470137	2353179	51411.48	34946.39

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.	JEFES DE INFORMACIÓN:
EDITOR: DrC. Belkys Maria Galindo Santana.	
PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez	

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

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