



BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. "Pedro Kouri". 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

Perspectiva Bioclimática para el periodo Abril-Julio/2006.....	97
Gripe aviar podría llegar a América en septiembre, advierte OPS.....	100
Gripe aviar en primera plana, mientras otras zoonosis matan en silencio.....	101
Instalarán en Panamá laboratorio para gripe aviar.....	102
Tablas:.....	103

PERSPECTIVA BIOCLIMÁTICA PARA EL PERIODO ABRIL-JULIO/2006.

Elaborado por Dr.C. Paulo L. Ortiz Bultó, Dr.C Antonio Pérez, Lic. Alina Rivero, Lic. Alina Pérez, Dra.C. Cecilia González, integrante del Grupo de Clima y Salud bajo el proyecto Nacional 1304181.¹

El período lluvioso en nuestro país que coincide con la temporada de verano, enmarca los meses de mayo-octubre, en él suelen ocurrir los mayores totales mensuales de precipitación dentro del año y se presentan además las temperaturas más altas.

El pronóstico para esta escala espacio

temporal caracteriza en su totalidad el trimestre y no se infiere nada respecto a plazos menores, por lo que no necesariamente cada mes dentro del período tiene que presentar anomalías como las esperadas, es decir que en una provincia puede ocurrir un evento que la aleje de lo que ocurre en la región a la cual pertenece.

¹ Este grupo lo integran especialistas del Instituto de Meteorología, Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri" y La Unidad Nacional de Lucha Antivectorial del Ministerio de Salud Pública.

PRONOSTICO DE EVENTO ENOS/AENOS (El Niño-La Niña)

El modelo de pronóstico para el Índice Multivariado de Eventos ENOS (PMEI), desarrollado por Bultó, capaz de predecir la ocurrencia de eventos ENOS/AENOS (Niño-Niña) hasta con 4 meses de

antelación, indica para los próximos meses (mayo - julio) condiciones neutrales (normales) aunque con alguna condición fría en algunas ocasiones, Figura 1.

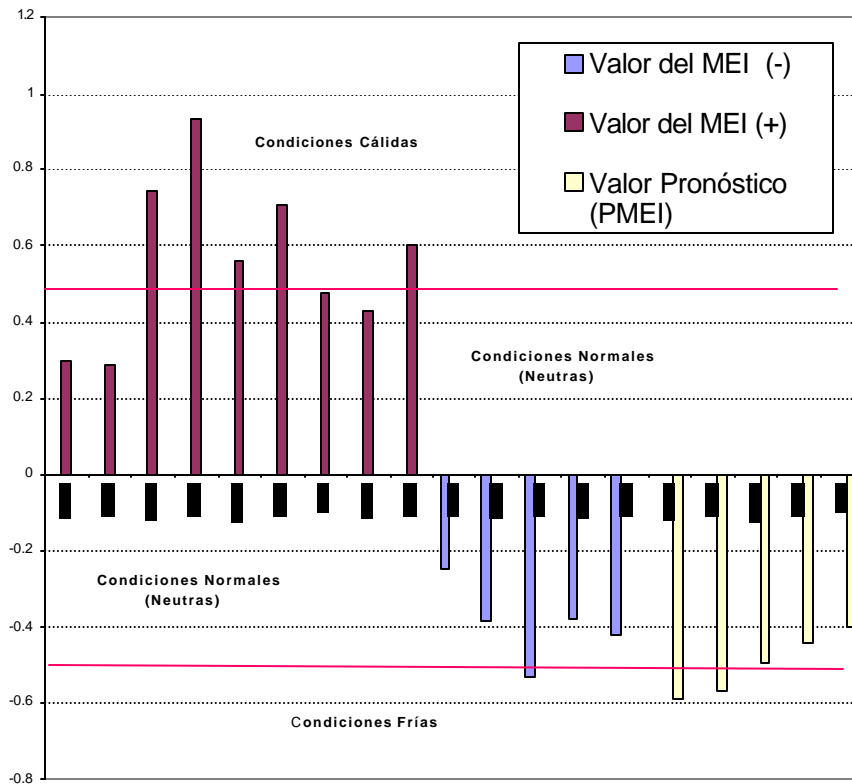


Figura 1. Valores reales del MEI y pronosticados (PMEI) para el período abril-julio/2006.

Por otra parte, la mayoría de los pronósticos de los modelos estadísticos y acoplados

indican condiciones ENSO-neutrales en el Pacífico tropical

PRONOSTICO PARA LAS ENFERMEDADES SEGÚN PROYECCIONES CLIMATICAS.

Tomando en consideración el comportamiento actual del clima y los resultados esperados según el modelo del $IB_{t,1,C}$ y el $IB_{t,3,C}$ se pronostica, que el mes de abril pudiera presentar ligeras anomalías con relación a las condiciones

meteorológicas medias y se estima que las mismas se extenderán al mes de mayo, por lo que se evidencia un comportamiento anómalo en ambos meses, evolucionando a comienzos de junio hacia un proceso de transición típico de verano.

Esta situación está motivada por el comportamiento de los patrones de la circulación atmosférica², en los que persiste la influencia anticiclónica, más acentuada en las regiones occidental y central de Cuba. Las condiciones del régimen de verano (algo cálidas) para los próximos meses en nuestro archipiélago, se irán incrementando hasta llegar a ser extremadamente cálidas en julio, por lo que se prevé que aumenten fundamentalmente los riesgos de enfermedades de transmisión respiratorias por la alta variabilidad climática, unido al escaso aporte de las precipitaciones (por debajo de los promedios típicos de la temporada) con un comienzo tardío del proceso lluvioso en el país. Figura 2.

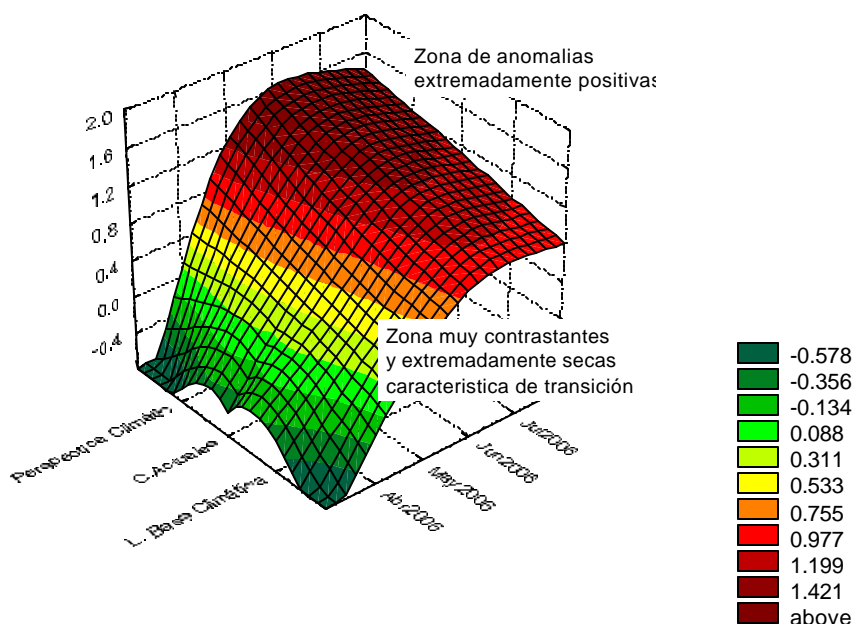


FIGURA 2. PERSPECTIVA CLIMÁTICA PARA LOS MESES DE ABRIL-JULIO 2006 SEGÚN EL ÍNDICE CLIMÁTICO COMPLEJO $IB_{T,L,C}$, EL CUAL DESCRIBE LAS ANOMALÍAS DEL CLIMA DE CUBA.

Según estas perspectivas climáticas, las condiciones son propicias para que se produzca también un incremento en algunos vectores al acelerarse sus distintos estadios. Las escasez de agua puede llevar también a condiciones propicias para un almacenamiento y manipulación

inadecuada con los consiguientes riesgos de focos de *Aedes aegypti* y de enfermedades de transmisión digestivas.

Todo lo anterior hace que se mantengan y extremen las medidas preventivas e higiénicas sanitarias correspondientes.

² En concordancia al análisis de los diferentes Modelos Estadísticos y Dinámicos.

GRUPE AVIAR PODRÍA LLEGAR A AMÉRICA EN SEPTIEMBRE, ADVIERTE OPS.

Washington, marzo 31/2006 (DPA). El riesgo que la gripe aviar llegue al continente americano en septiembre es grande, debido a que ese mes llegarán a Estados Unidos y Canadá una ola migratoria de aves desde lugares contaminados por el virus, informó la OPS. Así lo advirtió la directora asistente de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Carissa Etienne, al inaugurarse un foro de expertos cuyo objetivo es hacer conciencia a los gobiernos y sociedades de América Latina y el Caribe sobre esta pandemia. "Ciertamente, el riesgo es muy grande de que cuando las aves migratorias regresen, que es alrededor de septiembre, empecemos a ver algunos casos de gripe aviar en aves en Estados Unidos y Canadá", dijo Etienne en conferencia de prensa al ser interrogada al respecto. A pesar de esto, los expertos coinciden en afirmar que numerosos países de América Latina y el Caribe no están preparados para enfrentar ni la gripe aviar ni una eventual pandemia entre humanos que podría propagarse en tiempo récord si este virus pasa de aves a personas. "Los países de América Latina y el Caribe están presionados en términos de capacidades y de recursos para poder responder a esta epidemia", dijo Etienne. "También reconocemos que a la región de América Latina y el Caribe se la ha dado muy poca prioridad, y se le han asignado poco o nada en términos de asistencia técnica y financiera para enfrentar esta amenaza", agregó. En enero de este año, una conferencia internacional sobre gripe aviar y pandemia humana de gripe celebrada en Pekín, finalizó con la promesa de 1 900 millones de dólares en apoyo financiero de parte de países e instituciones para poder implementar programas que permitan enfrentar esta enfermedad, pero "poco, por no decir nada de eso fue destinado a América Latina y el Caribe", dijo Etienne.

"En ese momento todavía se pensaba que el riesgo de que la gripe aviar llegara a la región era muy bajo, pero gradualmente hay una toma de consciencia de que el riesgo es similar para todos, y que este tiempo que tenemos en América Latina y el Caribe sin estar afectados por la gripe aviar es tiempo que hay que usar en prepararnos para cuando llegue", apuntó. En el caso de América Latina y el Caribe, que es la región más desigual del mundo, el sector de mayor vulnerabilidad a la gripe aviar son los pobres, por lo cual la OPS considera que los gobiernos deben concentrar esfuerzos en ellos.

"Los grupos que corren los mayores riesgos serán las poblaciones marginadas y pobres, particularmente en términos de acceso a servicios de salud y en su capacidad tanto para protegerse a sí mismos como para asegurar que accedan al tratamiento adecuado", explicó Etienne. "Siempre hay un tema de acceso por parte de los pobres, y esta región es la más desigual del planeta, así que necesitamos asegurar que la población pobre tenga acceso a los servicios de salud tanto en la etapa de prevención, a fin de evitar que la gripe aviar se contagie de aves a personas, como en la parte de tratamiento, si eventualmente ocurriera el contagio", agregó. Un factor que agrava esta situación es que el mayor riesgo de contagio de gripe aviar a humanos se da en poblaciones rurales, en particular los hogares que tienen pollos y gallinas en sus casas, y en América Latina y el Caribe hay mayor concentración de pobreza justamente en las zonas rurales. Otra fuente de preocupación es el impacto que podría tener la gripe aviar sobre la alimentación de los latinoamericanos y caribeños, ya que en todos los países donde se detectó el virus H5N1 en aves, el consumo de pollos se redujo significativamente, debido al miedo de la gente a contagiarse por comerlos.

"En la región de la OPS, el impacto sobre la seguridad alimentaria para la población podría ser muy importante debido a que los productos derivados de las aves de corral son una de las fuentes principales de proteína en la región", explica la OPS en un documento presentado el jueves en un foro de expertos que tiene lugar en la Organización de Estados Americanos (OEA).

"Además, manejar las aves infectadas en casa es una práctica de alto riesgo que representa una amenaza directa a la salud humana", añade el documento.

El foro de expertos que tuvo lugar el jueves en la OEA está co-organizado por la OPS, la OEA y el Instituto Interamericano de

Cooperación para la Agricultura (IICA), y participan además el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el Banco Mundial, que podrían donar o prestar recursos financieros para implementar programas de prevención y respuesta rápida a una eventual llegada de la gripe aviar a la región de América Latina y el Caribe.

"Estamos buscando la cooperación entre agencias diferentes, y este foro es un ejemplo de ello, porque reconocemos que las agencias tenemos que trabajar en forma estratégica para unir nuestros recursos técnicos, financieros y otros recursos" para aumentar la "limitada capacidad" de los países de la región para dar una respuesta efectiva y rápida a este virus.

GRUPE AVIAR EN PRIMERA PLANA, MIENTRAS OTRAS ZONOSIS MATAN EN SILENCIO.

París, marzo 31/2006 (AFP). Numerosas zoonosis, esas enfermedades de animales transmisibles al hombre, como la rabia, siguen matando en silencio y son mucho más mortíferas que la actual epizootia de gripe aviar, muy mediatizada y fuente de angustia. La rabia canina provoca unos 55 000 muertes al año en el mundo, esencialmente en África y Asia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), mientras que en algo más de dos años el virus aviar H5N1 sólo ha causado un centenar de fallecimientos oficialmente censados. Tres cuartas partes de las enfermedades nuevas que han afectado al hombre en estos últimos 10 años fueron causadas por los patógenos transmitidos por un animal o por productos de origen animal, subraya la OMS, de ahí la necesidad de vigilar las zoonosis. La Academia

Nacional de Medicina y la Academia Veterinaria de Francia se preguntaban recientemente si cabe tener miedo de las enfermedades de los animales.

Recordaban el origen animal de enfermedades infecciosas graves aparecidas desde los años ochenta: el mono en el caso del SIDA, los bovinos para la nueva variante de la enfermedad de Creutzfeldt-Jacob, la civeta palmista y probablemente otros animales para el SRAS o neumonía atípica, el murciélago para la fiebre del Ébola. Fiebres hemorrágicas de Crimea, Congo, de Lassa, del valle del Rift, de Marburgo, o virus Hendra, Nipah, del Nilo occidental: son nombres de lugares asociados al origen de virus que en el último decenio franquearon la barrera de las especies para infectar al hombre.

Al modificar el hábitat de los insectos picadores, el calentamiento climático y otros factores medioambientales pueden favorecer la propagación de enfermedades en nuevas regiones. Aislado por primera vez en 1937 en Uganda, el virus del Nilo occidental hizo su aparición en 1999 en Estados Unidos, donde ha causado varios centenares de muertos desde el 2002, y en Canadá, también ha provocado infecciones humanas en el 2003 en Francia. El chikungunya que afecta a la isla francesa de La Reunión y a otras islas del océano Índico se debe a un virus transportado por los mosquitos y se conoce mal la reserva animal. Tres zoonosis, según el presidente de la Academia Veterinaria, Jean Blancou, se están controlando en los países industrializados: rabia, tuberculosis animal y brucelosis transmitida al hombre por productos lecheros contaminados o en contacto con animales infectados (bovinos, ovinos, caprinos y más recientemente porcinos). En el caso de la brucelosis, debida a bacterias de la especie *Brucella*,

"no estamos al abrigo de un nuevo brote con el descubrimiento de nuevas reservas animales, como mamíferos marinos (delfín, foca, marsopa)", advierte el profesor Alain Philippon del Hospital Cochin de París, citando casos de contaminación humana en Estados Unidos e Inglaterra. Aconseja "evitar tocar las focas llegadas a las costas". Jabalíes y liebres figuran también entre las nuevas especies infectadas.

La fiebre Q, que provoca en el hombre un síndromeseudogripal, es una zoonosis "considerada como emergente o reemergente según los países", de acuerdo con el profesor Philippon, que recuerda que varias epidemias humanas fueron detectadas recientemente en Europa. Los ovinos son la principal fuente de contaminación.

También puede producirse en contactos con perros, gatos, conejos de compañía o palomas. La salmonelosis, a veces mortal, provocada por el consumo de huevos o de otros alimentos contaminados, causa millones de enfermos en el mundo.

INSTALARÁN EN PANAMÁ LABORATORIO PARA GRIPE AVIAR.

Panamá, marzo 31/2006 (Notimex). Panamá instalará un laboratorio de referencia para detectar casos de gripe aviar en Centroamérica y el Caribe con el apoyo del Ministerio de Desarrollo Agropecuario de este país y su similar de Estados Unidos, informó el viernes la prensa local.

Indicó que para realizar los estudios a partir de la segunda mitad de este año se utilizarán instalaciones del Laboratorio de Diagnóstico de Enfermedades Vesiculares ubicado en Tocumen, a unos 30 kilómetros al este de esta capital. El laboratorio estará adscrito a la Comisión Panamá-Estados Unidos para la erradicación del Gusano Barrenador (COPEG), explicó este viernes la prensa local. El director por Panamá del

organismo bilateral, Dimas Espinoza, dijo que la entidad ha iniciado la capacitación de personal, mientras se conversa con gobiernos de la región para apoyar este esfuerzo y se adquieren reactivos para realizar pruebas.

"La gripe aviar es una prioridad para la región", dijo el ministro de Desarrollo Agropecuario, Guillermo Salazar, al señalar que de la industria avícola en Panamá dependen unas siete mil personas. Los preparativos de las autoridades ocurren ante la llegada en los próximos meses de aves migratorias de Europa a América aunque aún se desconoce cuál es la labor de los alados para el traslado del virus de la influenza aviar.

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Meningitis viral.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 01/04/06**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006 *
PINAR DEL RIO	-	-	48	15	29.02	9.04
P. HABANA	2	5	11	9	27.66	22.49
C. HABANA	5	6	19	67	16.56	58.56
MATANZAS	1	-	30	16	42.86	22.76
VILLA CLARA	2	5	24	126	34.89	183.39
CIENFUEGOS	2	4	20	19	44.24	41.87
S. SPIRITUS	-	3	17	35	32.98	67.78
CIEGO DE AVILA	8	2	53	48	55.10	49.60
CAMAGÜEY	-	-	26	23	18.41	16.26
LAS TUNAS	-	-	5	12	8.46	20.24
HOLGUIN	4	4	22	19	7.56	6.52
GRANMA	1	4	36	63	44.41	77.49
SANTIAGO DE CUBA	5	9	55	100	39.98	72.51
GUANTANAMO	5	2	53	47	67.51	59.68
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	6	-	36.82	36.82**
CUBA	35	44	425	599	29.73	41.83

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: 29/03/06.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Alimentos	9	10	61	53	0.54	0.47
Ciguatera *	2	1	9	1	0.08	0.01
Hepatitis viral **	5	4	54	37	0.48	0.33
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	-	-	-	-	-	-
Agua	-	-	4	1	0.04	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: 01/04/06.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	1	0.03	0.03**
SHIGELLOSIS	11	10	99	94	3.30	3.13
D. AMEBIANA AGUDA	1	4	11	46	0.47	1.97
TUBERCULOSIS	15	26	170	171	6.71	6.73
LEPRA	7	7	47	41	1.74	1.52
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	14537	13095	164933	177137	7730.94	8287.81
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	6	5	0.12	0.10
MENINGOCOCCEMIA	-	-	1	-	0.05	0.05**
TÉTANOS	-	-	-	1	-	._**
MENINGITIS VIRAL	35	44	425	605	29.73	42.25
MENINGITIS BACTERIANA	10	14	89	116	4.37	5.69
VARICELA	1643	1893	11958	13076	220.14	240.28
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	401	622	3644	6862	194.39	365.39
PAROTIDITIS	2	-	68	13	1.71	0.33
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	-	28	0.04	0.04**
LEPTOSPIROSIS	-	13	14	64	3.89	17.75
SÍFILIS	38	36	483	549	16.03	18.18
BLenorragia	167	136	1860	1799	60.54	58.45
INFECC. RESP. AGUDAS	78164	107925	1060980	1261824	41321.88	49054.36

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