



## 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

<b>Influenza, H5N1, aves - China (Ningxia).....</b>	<b>201</b>
<b>Advierten que Gran Bretaña no está preparada para pandemia de gripe.....</b>	<b>202</b>
<b>Especialistas luchan por frenar la expansión del VIH SIDA en América Latina y el Caribe..</b>	<b>202</b>
<b>Tratamiento chino de bajo costo contra el paludismo.....</b>	<b>204</b>
<b>Fondo global intensifica lucha contra enfermedades.....</b>	<b>205</b>
<b>Píldora de 3 drogas para plan global contra el SIDA.....</b>	<b>206</b>
<b>Acerca del Boletín Epidemiológico. IPK.....</b>	<b>206</b>
<b>Tablas:.....</b>	<b>207</b>

### INFLUENZA, H5N1, AVES - CHINA (NINGXIA)

Tomado de: <<http://www.promedmail.org>>

China encontró el virus H5N1 de la influenza aviaria en aves en la región de Ningxia, al noroeste del país, dijo el Ministerio de Agricultura, al sugerir un nuevo brote.

El laboratorio nacional de referencia de la influenza aviaria identificó el virus el jueves en muestras tomadas del pueblo de Xuanhue, en la ciudad Zhongwei, Ningxia, dijo el ministerio el viernes en su página web ([www.agri.gov.cn](http://www.agri.gov.cn)).

También agregó que se tomaron medidas para evitar que el brote se disemine. El anuncio no aclaró si el virus se había encontrado en aves domésticas o salvajes, o cuántos pájaros habían muerto.

La provincia norteña de Shanxi, informó un brote de influenza aviaria en aves de corral el mes pasado, lo que llevó al sacrificio de unas 1,5 millones de aves. China ha informado sobre 40 brotes de influenza aviaria en aves en una docena de provincias el año pasado, y desde noviembre 12 personas murieron a causa de la cepa H5N1, mientras seis lograron sobrevivir. El último caso humano de influenza aviaria fue confirmado el 15 de junio en la ciudad de Shenzhen, al sur, en la frontera con Hong Kong, que llevó la cifra total del país a 19 infecciones. Los medios estatales dijeron previamente que el hombre había estado muy grave.

## ADVIERTEN QUE GRAN BRETAÑA NO ESTÁ PREPARADA PARA PANDEMIA DE GRIPE.

**Londres, junio 27/2006 (Reuters).** Un doctor advirtió el martes que la preparación ante una posible pandemia del virus de la gripe aviar en Gran Bretaña era inadecuada y podía poner en riesgo muchas vidas. Steve Hajioff, un experimentado médico de Londres, instó a las compañías privadas, así como a proveedores de servicios de salud y de servicios públicos a asegurar que estuvieran apropiadamente preparadas. "Tendremos una pandemia de influenza tarde o temprano, han pasado 37 años desde la última pandemia, tienden a producirse tres (pandemias) cada siglo, y creo que es cuestión de 'cuándo' y no de 'si'", dijo Hajioff a BBC radio. Gran Bretaña ha estado en alerta máxima para la gripe aviar desde que fue detectada la letal cepa H5N1 del virus en un cisne salvaje en Escocia en abril. "Gran Bretaña requiere una adecuada preparación. Si un 25% de la población es infectada, según estima el departamento de salud, se podría esperar que quizás el 40%

de las personas dejen de trabajar", precisó Hajioff.

El galeno agregó que con tantas personas infectadas con el virus, algunos lugares de trabajo tendrían que cerrar, creando un peligroso efecto. "En mi cirugía puedo realizar toda la preparación que desee, pero si la compañía eléctrica que me da servicio no se ha preparado adecuadamente, no voy a tener electricidad y si no tengo red telefónica mis pacientes no pueden llamar y si el sistema de transporte no funciona, ¿cómo van a venir a mí las personas?", explicó.

La gripe aviar sigue siendo esencialmente una enfermedad en animales, pero ha causado la muerte de 127 personas entre los 224 casos registrados en 10 países desde el 2003.

Los científicos temen que el virus pueda volverse altamente peligroso para los humanos si muta en una forma fácilmente contagiable de una persona a otra.

## ESPECIALISTAS LUCHAN POR FRENAR LA EXPANSIÓN DEL VIH SIDA EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE.

**Ciudad de Panamá, julio 01/2006 (DPA).** Psicólogos e investigadores sociales recomendaron este sábado en Panamá la articulación de respuestas científicas, humanas y solidarias para frenar la expansión de la pandemia del VIH SIDA en América Latina y el Caribe. El pronunciamiento fue hecho en la capital panameña en el contexto de un foro de Psicología organizado con apoyo del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), enfrascados en un nuevo enfoque en la lucha contra la fatal enfermedad. Yariela Ortega, del Programa Nacional de Salud contra el VIH SIDA, comentó a DPA que las autoridades han

privilegiado la prevención, atención y seguimiento de casos, con un componente de intervención comunitario, laboral y de población adolescente. Ortega aceptó que cada vez más es reconocida la importancia de involucrar a las comunidades en tareas preventivas, para vencer el miedo y la intolerancia y cortar de forma eficaz el ascenso de una de las peores pandemias en la historia mundial. La funcionaria abogó por un trato humano hacia los portadores del VIH, en su mayoría contagiados a través de la vía sexual. Recordó que Panamá ocupa el tercer lugar en incidencia acumulada de SIDA en Centroamérica, precedida de Guatemala y Honduras.

Desde 1984 hasta el 2006, han sido diagnosticados en este país unos 7 568 casos. Se estima que hay 8 000 huérfanos a causa del SIDA y se pronostica que para el 2010 habrá 13 000. Informes de Naciones Unidas reconocen que diariamente se infectan de VIH en el mundo unas 14 000 personas. El 40% son jóvenes entre 15 y 24 años de edad. Unos 2 000 son menores de 15 años. En América Latina y el Caribe, más de 1,8 millones de niños y adultos viven con el VIH en su sangre. Al respecto, el mexicano Rommel Jáuregui, consultor de UNICEF, declaró a DPA que “sin humanismo y solidaridad, será imposible derrotar la pandemia” que golpea con dureza a los más pobres en la región, desborda el ámbito epidemiológico y terapéutico, y empieza a tener impacto en la economía y la política. Jáuregui subrayó que los avances en materia de salud no dependen únicamente del manejo ágil de la información técnica, sino de las acciones que generen sensibilidad familiar e institucional hacia los seropositivos y los enfermos, muchas veces abandonados. ”Hay que preparar a los niños y adultos para enfrentarse a la realidad, que está llena de estigmatización y discriminación”, recalcó el investigador en un llamado a vencer la ignorancia. El 80% de los niños desconoce su estado seropositivo y qué significa en su contexto. Sólo el 21% sabe la causa de la muerte de uno o ambos padres, y se enfrenta a la incertidumbre. Encuestas oficiales realizadas con respaldo de UNICEF demostraron que la difusión del VIH SIDA en áreas urbanas y rurales en Panamá ha creado conflictos que deben ser encarados a través del entrenamiento de personal especializado y la participación

comunitaria. Otro problema reconocido por los psicólogos es que los familiares de niños con el VIH no saben cómo manejar la situación y carecen de espacios y grupos de apoyo para que puedan compartir sus experiencias y emociones con otras personas de su misma condición. La falta de programas gubernamentales de apoyo psicosocial a familias sacudidas por el VIH SIDA complica en muchos países los esfuerzos para derrotar la pandemia. Debido a ello, Jáuregui propuso el funcionamiento de una red de psicólogos, un programa de capacitación continua, el voluntariado y una norma sanitaria sobre la atención a niños y adultos con VIH SIDA, así como el desarrollo de campamentos infantiles. El planteamiento fue compartido por la venezolana Trina Aguais, del programa Aid For Aids, con sede en la ciudad norteamericana de Nueva York, quien sugirió reforzar el enfoque psicosocial a través de actividades lúdicas y afectivas. Aguais señaló que la educación, prevención y capacitación contribuyen a generar autoestima en los menores con enfermedades crónicas y un mejor uso de la información epidemiológica, para el diseño de estrategias preventivas. Indicó que un programa solidario inaugurado en Venezuela, con respaldo de Aid For Aids, ha permitido que los niños con el VIH tengan una adecuada adherencia a la medicina y una mejor calidad de vida, pese a su difícil pronóstico. Aguais precisó que desde 1996 la organización dona medicamentos antirretrovirales a más de 24 países en América Latina y el Caribe, para enfrentar el VIH SIDA y dar una esperanza de vida decorosa a las personas que antes morían de indiferencia.

## TRATAMIENTO CHINO DE BAJO COSTO CONTRA EL PALUDISMO.

**Pekín, julio 02/2006 (EFE).** A sus 70 años, Li Guoqiao, catedrático de la Universidad de Medicina China de Cantón, acaba de dar con la fórmula de un tratamiento de bajo costo contra el paludismo, efectivo en tan sólo 24 horas. Tras más de 30 años de investigaciones, el medicamento, que ha sido desarrollado para la farmacéutica cantonesa Artepharm, debe ahora sortear un último y complicado escollo: las barreras del mercado internacional, controlado por las grandes y poderosas empresas del sector. Artequick, nombre comercial de este fármaco, está basado en una combinación de piperquina y artemisina, un compuesto derivado de una planta silvestre conocida en China como qinghao, ampliamente utilizada en la medicina tradicional asiática. El medicamento, tomado en dosis de cuatro comprimidos en 24 horas consigue, según explicó el profesor Li Guoqiao en una entrevista concedida a EFE, matar el parásito *Plasmodium falciparum*, el responsable de la forma más mortífera de paludismo. Li Guoqiao comenzó sus investigaciones en los años 70, pero la primera versión del fármaco no vio la luz hasta 1990, cuando fue registrada en Vietnam, una de las zonas del sureste asiático más afectadas por la enfermedad y que sufría por aquel entonces un virulento brote. Los últimos estudios llevados a cabo recientemente probaron la efectividad de la droga en diez pueblos de la provincia de Shiju, en Camboya, con una población total de 3 000 habitantes. “Al comenzar la prueba, el 71,2% de los enfermos de paludismo sufrían la variedad más peligrosa de la enfermedad, que en total afectaba al 29,2% de la población”, explicó el profesor. “Tras el primer mes de tomar artequick”, prosiguió, “esa proporción bajó en un 90%.

Al cabo de 50 días casi no quedaban enfermos graves y el porcentaje de pacientes niños bajó hasta el 1%”, relató Li Guoqiao entusiasmado. A los seis meses, los casos graves de paludismo fueron eliminados de la muestra con el fármaco desarrollado por el científico chino. El costo total del tratamiento por paciente fue de 5 dólares. Otras farmacéuticas internacionales utilizan los mismos principios activos “aunque de menor potencia”, explicó el profesor, quien recordó que las grandes empresas del sector ofrecen sus tratamientos a un mayor precio.

“Con la medicina de la empresa suiza Novartis se necesitan seis días para recuperarse. En África, por ejemplo, el precio comercial de la droga es de 12 dólares por 24 pastillas para seis días, para las ONG es de 2,4 dólares, y en Europa se vende a 40 dólares, un precio, evidentemente mayor que el de artequick”, ilustró el científico. Tras estos exitosos ensayos, los laboratorios acogieron artepharm con entusiasmo la cuarta generación del medicamento el pasado abril, que ya ha conseguido los permisos necesarios de Pekín.

Pese a que la droga ya se está utilizando en China, dispensada por médicos en las provincias más afectadas, aún no se puede encontrar en las farmacias. China, que sufre la enfermedad en 21 de sus 30 divisiones administrativas, quiere erradicarla del país excepto en las provincias sureñas de Yunnan y Hainan, donde el paludismo es endémico, para el 2015. Los casos de paludismo comenzaron a descender en los años 80 en el país asiático, llegando a un punto mínimo en el 2000, cuando la enfermedad comenzó a resurgir a un ritmo entre el 10 y 20% anual, explicó el profesor.

En el 2004, el paludismo afectó a 740 000 chinos, según las últimas cifras del Ministerio de Sanidad.

“Es verdad que el número de casos ha aumentado, pero también han crecido los esfuerzos para combatir la enfermedad” puntualizó Li Guoqiao, quien promueve una campaña con la Universidad de Cantón para erradicar el mal del mundo. Pero la medicina también es un negocio y artequick se encuentra con barreras técnicas para conseguir entrar en los mercados internacionales, dominados por la suiza Novartis y su fármaco coartem y la francesa Sanofi-Aventis, que desarrolla su propia droga Artesunate.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) aún no ha dado luz verde al fármaco chino ya que, según Song Jianping, director gerente del departamento de desarrollo de fármacos del laboratorio, artepharm no cumple aún con los estándares de buenas prácticas industriales y agrícolas.

Las farmacéuticas chinas se quejan de que todos sus medicamentos sufren la misma suerte, ya que los laboratorios occidentales fijan unas barreras fuera del alcance de sus competidoras chinas, acusó Song.

Estos obstáculos las relegan a un segundo plano, convirtiéndolas en fabricantes de materia prima farmacológica, sector en el que China es el mayor exportador mundial.

### FONDO GLOBAL INTENSIFICA LUCHA CONTRA ENFERMEDADES.

**Johannesburgo, junio 29/2006 (AP).** La organización filantrópica Fondo Global destacó el jueves un aumento del 40% en el número de personas tratadas a causa del SIDA y la tuberculosis gracias a sus contribuciones en sólo seis meses.

Los programas financiados por el fondo distribuyeron además 11,3 millones de mosquiteros tratados con insecticidas, uno de los métodos más efectivos para evitar el contagio del paludismo, según un informe.

"Estos resultados demuestran que cuando los países reciben los recursos que necesitan, es posible lograr avances contra esas pandemias", dijo el director ejecutivo del Fondo Global para Combatir el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo, Richard Feachem en una carta que acompañó el informe. "Con suficientes recursos globales, podemos combatir este flagelo".

Recaudar fondos para continuar esos programas y financiar otros nuevos es uno de los mayores desafíos que encara el fondo, una alianza global de gobiernos, empresas y grupos cívicos creado en el

2002 para movilizar recursos contra esas epidemias que matan cada año a seis millones de personas. El fondo, que ha destinado 5 400 millones de dólares para financiar programas en 131 países, intenta tapar un descubierto superior a los 800 000 dólares para financiar nuevos programas en el 2006. "Los donantes deben formular compromisos a largo plazo de recursos suficientes para que los países en vías de desarrollo planifiquen el futuro con la confianza de que los fondos para sus actividades que salvan vidas no mermarán", dijo la presidenta del fondo Carol Jacobs. Por lo menos 544 000 personas infectadas con SIDA han comenzado a recibir fármacos que pueden prolongar la vida y 1,4 millones son tratados de tuberculosis mediante programas financiados por el fondo, frente a 384 000 y un millón respectivamente en diciembre, dijeron las autoridades en una conferencia de prensa ofrecida en Johannesburgo. Esas cifras superan el doble frente al mismo período del año pasado.

### PÍLDORA DE 3 DROGAS PARA PLAN GLOBAL CONTRA EL SIDA

**Washington, julio 03/2006 (Reuters).** Una píldora tres en uno contra el SIDA, que los funcionarios de salud esperan simplifique a los pacientes la continuidad del tratamiento, obtuvo aprobación en Estados Unidos para ser utilizada en un plan de lucha global contra la fatal enfermedad. El medicamento, fabricado por la compañía india Aurobindo Pharma Ltd., recibió una aprobación provisional de la Administración de Alimentos y Fármacos (FDA en inglés) estadounidense. El aval de la FDA se produjo en el contexto de los esfuerzos del presidente George W. Bush para proveer drogas contra el SIDA a 15 países. La nueva píldora contiene los ingredientes activos de las drogas lamivudina, zidovudina y nevirapina. La dosis recomendada es una píldora, administrada dos veces al día. Los funcionarios de la FDA dijeron que la disponibilidad de la medicación marca un hito en los esfuerzos para impedir la propagación del SIDA en los países pobres, donde es difícil que los pacientes puedan tomar cocteles de drogas múltiples todos los días para mantener el virus del VIH controlado.

“En muchas partes del mundo, eso es sencillamente imposible de realizar.

Ha sido un logro tener la posibilidad de tratar a los pacientes adecuadamente con un número escaso de tabletas por día”, manifestó el doctor Murray Lumpkin a un periodista. Lumpkin es vicecomisario de Programas Internacionales y Especiales de la FDA.

Interrumpir el tratamiento con medicamentos contra el VIH puede darle al virus la posibilidad de evolucionar y resistir a la medicación.

La nueva píldora llegará con una advertencia de que podría causar insuficiencia hepática, erupción severa y un incremento de los niveles de ácido en la sangre. El producto combinado no puede venderse en Estados Unidos porque los ingredientes están protegidos por patentes otorgadas a sus fabricantes individuales, ya que cada una de las drogas está disponible por separado.

GlaxoSmithKline vende lamivudina con la marca epivir y zidovudina con el nombre de retrovir. En tanto, Boehringer Ingelheim comercializa nevirapina como viramune.

**!! Saludos y bienvenidos al Boletín Epidemiológico del IPK !!**

Este boletín se edita , semanalmente, en la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica y es un producto del Instituto “Pedro Kourí “ (IPK). Se elabora a partir de los datos proporcionados por las Direcciones Provinciales de Salud del país, acerca de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) como: Fiebre Tifoidea, Tuberculosis, Lepra, Meningitis Meningocócica, Tétanos, Sífilis, blenorragia, etc. Se incluyen datos actualizados acerca de la morbilidad, mortalidad , letalidad, etc. de enfermedades

relevantes en los momentos actuales. En nuestro Boletín Epidemiológico puede encontrar informaciones y noticias muy actualizadas acerca de lo más interesante sobre Epidemiología, VIH/SIDA y Medicina, en general, que llegan a las agencias de prensa internacionales. Se promocionan, además, cursos, eventos, talleres, etc. de las especialidades Biomédicas, que se llevarán a cabo en nuestro Centro y otros existentes en nuestro país.

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Varicela.**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 01/07/06**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006 *
PINAR DEL RIO	27	39	1786	1487	255.88	212.41
P. HABANA	10	32	1359	1642	210.31	252.45
C. HABANA	33	73	4683	7239	234.69	363.70
MATANZAS	12	32	2189	1728	347.33	273.03
VILLA CLARA	17	61	1024	2585	155.25	392.32
CIENFUEGOS	11	12	1177	788	323.19	215.57
S. SPIRITUS	2	9	329	1305	87.73	347.36
IEGO DE AVILA	6	16	223	723	61.06	196.78
CAMAGÜEY	9	28	782	1811	112.98	261.32
LAS TUNAS	3	13	515	652	116.23	146.64
HOLGUIN	11	44	967	1814	117.06	219.05
GRANMA	5	30	830	1472	139.85	247.30
SANTIAGO DE CUBA	53	132	3334	3643	355.81	387.82
GUANTANAMO	29	56	2341	3554	521.35	788.95
ISLA DE LA JUVENTUD	1	3	367	705	438.39	840.94
CUBA	229	580	21906	31148	220.14	312.44

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: 28/06/06.**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Alimentos	5	7	125	135	1.11	1.20
Ciguatera *	-	3	13	12	0.12	0.11
Hepatitis viral **	-	1	73	88	0.65	0.78
EDA	-	-	-	1	-	0.01
IRA	1	-	2	-	0.02	-
Agua	-	-	11	5	0.10	0.04

**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: 01/07/06.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006*
FIEBRE TIFOIDEA	-	1	-	2	0.03	0.03**
SHIGELLOSIS	7	15	219	192	3.30	2.89
D. AMEBIANA AGUDA	1	2	25	82	0.47	1.54
TUBERCULOSIS	16	12	364	327	6.71	6.01
LEPRA	7	5	114	90	1.74	1.37
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	35572	27705	425934	418486	7730.94	7581.88
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	9	12	0.12	0.17
MENINGOCOCCEMIA	-	-	1	-	0.05	0.05**
TÉTANOS	-	-	-	1	-	-**
MENINGITIS VIRAL	99	92	1176	1152	29.73	29.07
MENINGITIS BACTERIANA	9	8	173	215	4.37	5.42
VARICELA	229	580	21906	31208	220.14	313.04
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	332	476	7871	12952	194.39	319.30
PAROTIDITIS	-	-	88	14	1.71	0.27
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	-	20	0.04	0.04**
LEPTOSPIROSIS	5	3	39	107	3.89	10.66
SÍFILIS	36	47	1014	1185	16.03	18.69
BLENORRAGIA	144	151	3788	3478	60.54	55.48
INFECC. RESP. AGUDAS	87951	71278	2061849	2300956	41321.88	46029.63

**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