INSTITUTO PEDRO KOURÍ

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

ISSN 1028-5083

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

Índice

Ministros de salud de las Américas se reunirán en la sede de la OPS, en Washington..... 289
Unos 35 millones de personas morirán de Tuberculosis, advierte OMS..... 290
El SIDA frena tendencia a sobre población mundial a un precio muy alto..... 291
Fortalecen esfuerzos para luchar contra el SIDA en países de la Unión Europea..... 292
Unir pruebas para el SIDA y la Tuberculosis evitaría muerte de 500 000 africanos..... 293
Nuevo brote de gripe aviar afecta a Malasia..... 294
Tablas:..... 295

MINISTROS DE SALUD DE LAS AMÉRICAS SE REUNIRÁN EN LA SEDE DE LA OPS, EN WASHINGTON.

Los ministros de salud de las Américas se reunirán del 27 de septiembre al 1 de octubre en la sede de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en Washington, para analizar la situación sanitaria en la región y resolver sus problemas más críticos. Durante la reunión del consejo directivo de la OPS, los ministros también discutirán los presupuestos para el año entrante, las cuotas de los países y elegirán a tres estados miembros para la formación del comité ejecutivo. La OPS indicó que uno de los temas que se tratará en el encuentro es la reducción del impacto de los desastres naturales en hospitales, ya que más de la mitad de los 16 000 hospitales de Latinoamérica y el Caribe están situados en áreas de alto riesgo de desastres. Otro de los temas a discutir es la ampliación del tratamiento para el VIH/SIDA. Más de dos millones de personas en Latinoamérica y el Caribe viven con el virus, y pese a los avances logrados en ciertas regiones y países, su propagación está aumentando, particularmente en el Caribe y en Centroamérica. La región ha asumido el compromiso de ampliar el acceso a las terapias antirretrovirales para combatir el VIH/SIDA a 600 000 personas para el 2005.

La OPS es la oficina regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), fue establecida en 1902 y es la organización de salud pública más antigua del mundo.

UNOS 35 MILLONES DE PERSONAS MORIRÁN DE TUBERCULOSIS, ADVIERTE OMS.

Adis Abeba, septiembre 20/2004 (PL). Unos 35 millones de personas morirán de tuberculosis pulmonar (TB) en las próximas dos décadas si no se toman medidas urgentes para frenar su incremento, advirtió la Organización Mundial de la Salud (OMS). En una conferencia sobre el tema, la OMS indicó que la proliferación del VIH/SIDA está causando una crisis de TB que podría causar la infección de unos mil millones de personas en todo el mundo.

Para los enfermos de SIDA, debido a la debilidad de su sistema inmunológico, cualquier agente patógeno como la *Mycobacterium tuberculosis*, puede provocar enfermedades, señalaron. Más de la mitad de los 42 millones de personas que viven con VIH/SIDA padecen de TB, patología que también constituye la primera causa de muerte entre los seropositivos. El 70% de los tuberculosos africanos son enfermos de SIDA y no tienen acceso a los tratamientos necesarios.

Según datos del organismo sanitario internacional, cada día fallecen ocho mil personas en el planeta por SIDA, mientras otras tres mil mueren por tuberculosis.

La reunión, de dos días de duración, busca implementar acciones para el tratamiento conjunto de dos de las enfermedades más mortíferas de la humanidad actualmente.

En 1993, la OMS preparó el plan DOT (*directly observed therapy*, terapia de observación directa) con el objetivo de reducir a la mitad los casos de tuberculosis en el plazo de una década, ante el gran número de infectados y fallecidos que ocurrían cada año. Sin embargo, once años después, los científicos aseguran que menos del 25% de los pacientes reciben la medicación necesaria y cerca de un 50% de los tuberculosos no tratados mueren por esta dolencia. Por ello se habla de la necesidad de vacunas más eficaces, pruebas rápidas que permitan el diagnóstico de una infección latente y drogas más baratas. Además de la importancia de la quimioprevención en portadores del virus del SIDA.

Un tratamiento por seis meses contra la enfermedad sólo cuesta 10 dólares; sin embargo la mayoría de las personas de los países pobres no pueden costearlo.

La enfermedad, caracterizada por fiebre, agotamiento, pérdida de peso, tos, expectoración sanguinolenta y dolor en el pecho, se transmite de personas enfermas a través del aire y por contacto casual. Cuando la persona infectada tose, estornuda, habla o escupe flemas, el bacilo TB en sus pulmones es lanzado al aire, donde puede quedar suspendido durante horas para ser inhalado por otra persona.

EL SIDA FRENA TENDENCIA A SOBREPOBLACIÓN MUNDIAL A UN PRECIO MUY ALTO.

Nueva York, septiembre 16/2004 (AFP). El SIDA está frenando la tendencia a la sobrepoblación mundial a un costo económico altísimo teniendo en cuenta, entre otros factores, que la enfermedad causa la muerte a las personas en sus mejores años de productividad, revela el informe anual sobre población de la ONU difundido esta semana en Nueva York.

Con una población estimada para el 2005 en 8 900 millones de habitantes, el crecimiento demográfico mundial pierde fuerza, pero aún es un obstáculo para el desarrollo y pesa sobre el medioambiente, aseguró la edición 2004 del informe de la ONU *El estado de la población mundial*, difundido en Nueva York el miércoles.

La población mundial, actualmente en unos 6 400 millones de habitantes, continúa creciendo rápidamente a una tasa de 76 millones por año, según este informe del Fondo de Población de ONU (UNFPA). En el 2050, el mundo tendrá una sobrepoblación de 2 500 millones de personas, cifra que en 1950 representaba al total de habitantes del planeta.

Pero el crecimiento demográfico se desaceleró tras alcanzar su ritmo más elevado a mediados de la década de 1990, con cerca de 82 millones por año. La principal causa de ello son los 20 millones de personas muertas por SIDA y la amenaza que supone la infección de otros 38 millones.

El impacto del SIDA en África ha sido mayor de lo que se esperaba y el crecimiento demográfico de los países desarrollados disminuyó más rápido de lo previsto. Los 38 países africanos más afectados por la enfermedad tendrán, según las estimaciones, 823 millones de habitantes en el 2015, unos 91 millones menos si la enfermedad no hubiera existido. El freno a la superpoblación creado por el SIDA no supone ningún beneficio económico inmediato, al contrario. La enfermedad está causando la muerte a personas en sus años de mayor productividad, incrementado la proporción de la población que depende de las personas en edad de trabajar y creando un escenario desastroso para la transición demográfica.

En los siete países africanos con una tasa de enfermos adultos del 20% o más, se estima que la población será 35% inferior en el 2025 de lo que hubiera sido de no haber existido el SIDA, que hará decaer la esperanza de vida en esos lugares en 29 años en el período del 2020-2025.

El informe cita evidencias que el crecimiento económico per cápita quedará seriamente lastrado por la parte de la población dependiente de los que trabajan, la carga enorme para los sistemas de salud pública, la contricción de la inversión y la reducción de la masa laboral. Por ejemplo, según una estimación citada por la ONU, si el 15% de una población es seropositivo, un nivel que se espera que nueve países alcancen en el 2010, el producto interior bruto (PIB) pierde 1% por año.

El panorama es especialmente catastrófico para las mujeres, por su vulnerabilidad social, económica y su exposición a la enfermedad, teniendo en cuenta que las africanas tienen unas posibilidades 1,3 veces más altas de contraer SIDA.

La ONU insiste en la prevención como modo de evitar nuevos contagios y en la necesidad de abaratar los costos del tratamiento con antiretrovirales para las personas que hayan contraído el mal con el fin de convertirlo en crónico. Las estrategias de prevención podrían evitar 29 millones de los 45 millones de nuevas infecciones, dice la ONU.

En cuanto a los tratamientos, aunque éstos mejoraron durante los años 90, su costo sigue siendo prohibitivo para los países en desarrollo.

FORTALECEN ESFUERZOS PARA LUCHAR CONTRA EL SIDA EN PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA.

Bruselas, septiembre 17/2004 (Notimex). Los ministros europeos de Salud, especialistas y representantes de la sociedad civil se comprometieron en Vilna, Lituania, a fortalecer sus esfuerzos para luchar contra el SIDA en los países de la Unión Europea (UE) y en los vecinos. Al firmar la declaración de la Conferencia Interministerial sobre el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), los participantes se mostraron dispuestos a coordinar sus esfuerzos a escala continental y a desarrollar un combate contra la enfermedad.

Los asistentes a la conferencia, que se lleva a cabo desde el jueves en Vilna, se comprometieron al acceso universal garantizado de un tratamiento a costo accesible y la cooperación y coordinación entre los responsables del programa de la ONU para el SIDA y la UE.

Para hacer frente a la propagación del SIDA en el continente europeo, especialistas de todas las áreas relacionadas con la enfermedad se reunieron en Vilna, donde adoptaron una serie de medidas para luchar contra la epidemia en los próximos años. Entre ellas, "la elaboración de estrategias nacionales coherentes y correctamente financiadas para la prevención de este mal". Además de la aplicación de medidas preventivas eficaces como el uso correcto de preservativos o programas de reducción de riesgos para consumidores de droga por vía intravenosa.

La semana pasada, el comisario asociado de Salud y Protección de los Consumidores, Pavel Telicka, presentó un informe en el que evidenció que la proporción de nuevos casos de SIDA en Europa occidental se duplicó desde 1995. El informe concluyó que en algunos de los nuevos estados miembros de la UE y en algunos países vecinos los casos de contagios crecían al mayor ritmo del mundo, más incluso que en África. En ellos, las tasas de nuevas infecciones es la más elevada del mundo, recordó este viernes el ejecutivo comunitario en su comunicado.

Los nuevos estados miembros de la unión en los cuales se registró una mayor evolución de los casos con SIDA son Lituania, el país que albergó la conferencia, y Estonia, ambos en situación muy grave, indicó el comisario Telicka. Respecto a los nuevos vecinos de la UE, después de su ampliación, los casos más preocupantes se dan en la Federación Rusa o en Ucrania, donde un adulto de cada 100 está infectado, una tasa que ha aumentado 50 veces en los últimos 10 años.

UNIR PRUEBAS PARA EL SIDA Y LA TUBERCULOSIS EVITARÍA MUERTE DE 500 000 AFRICANOS.

Ginebra, septiembre 21/2004 (EFE. La ampliación del tratamiento contra la tuberculosis y la realización de pruebas de detección del SIDA, así como la administración de medicamentos antiretrovirales, podría evitar cada año la muerte a medio millón de africanos que portan el VIH, se informó el martes en Ginebra.

Expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del programa de Naciones Unidas para la Lucha contra el SIDA (ONUSIDA) dijeron, en un comunicado distribuido aquí, que la vinculación de esas pruebas y tratamientos "sería una de las vías más rentables para asegurar la supervivencia de los portadores del virus".

"Si se lucha de manera conjunta contra el SIDA, la tuberculosis y el VIH, el combate de las dos enfermedades será más eficaz", manifestó el director ejecutivo de ONUSIDA, el doctor Peter Piot, durante su intervención en una reunión de expertos internacionales celebrada esta semana en Adis Abeba sobre el tema.

Los dos organismos internacionales estiman que en la actualidad hay 25 millones de africanos que son portadores del VIH y del bacilo de la tuberculosis.

También señalan que de esos enfermos, unos ocho millones, desarrollarán la tuberculosis y de ellos la mitad sufrirá esa enfermedad el resto de su vida.

Los expertos indicaron también que sin un tratamiento contra la tuberculosis los infectados por el VIH y la tuberculosis mueren en pocos meses, al tiempo que subrayaron que el coste de tratar a esos enfermos no sobrepasa los diez dólares por persona.

El objetivo de los dos organismos es atender a tres millones de personas con SIDA desde ahora hasta el fin del 2005.

Para Jack Chow, subdirector general de la OMS, "la mejor manera de salvar vidas en África es ampliar el acceso a los medicamentos antiretrovirales y ayudar al mismo tiempo a que portadores del virus del SIDA superen episodios de tuberculosis".

Durante la XV Conferencia Internacional sobre el SIDA, celebrada en julio pasado en Bankgok, el anterior presidente sudafricano Nelson Mandela, subrayó que muy a menudo la tuberculosis es una condena de muerte para las personas que han contraído el SIDA.

Fuentes de la OMS informaron el martes en Ginebra que en la reunión de Adis Abeba se decidió pedir a los gobiernos africanos que intervengan de manera conjunta para combatir las dos enfermedades. En esa conferencia participaron, además de la OMS y ONUSIDA, el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y la Agencia de Ayuda al Desarrollo de Estados Unidos y otros organismos internacionales.

Las mismas fuentes dijeron que ese grupo de trabajo se comprometió a dar apoyo técnico a los países que lo soliciten y que harán propuestas sobre los tratamientos conjuntos de tuberculosis y SIDA de cara a la próxima reunión del Fondo Mundial de la ONU para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo. El director de ese organismo, Richard Feachem, insistió en que "no se puede hablar con seriedad de la lucha contra el SIDA si al mismo tiempo se ignora el problema de la tuberculosis. En África, esas dos enfermedades se alían para matar".

En algunas regiones africanas, el 75% de los tuberculosos están también infectados por el VIH. En Etiopía, Kenia, Mozambique, Uganda y Zimbabwe, menos del 40% de los pacientes que sufren las dos enfermedades se benefician de un tratamiento antituberculoso, mientras que en Nigeria ese porcentaje baja al diez por ciento.

NUEVO BROTE DE GRIPE AVIAR AFECTA A MALASIA.

Kuala Lumpur, septiembre 20/2004 (PL). Un nuevo brote de gripe aviar se detectó en el estado malasio de Kelatan, fronterizo con Tailandia, informó el lunes el diario *The Star.*

El sub tipo H5 de la enfermedad fue descubierto en tres aves en Teluk Baru, localidad ubicada a solo seis kilómetros de Pasir Pekan, donde apareció el primer brote de H5N1 en agosto pasado, acorde con precisiones. Las autoridades sanitarias comenzaron el sacrificio selectivo de gallinas, patos y pájaros para evitar la diseminación de la epizootia. La propagación de la infección entre las aves aumenta la probabilidad de que los humanos contraigan la dolencia.

El director general de los servicios veterinarios Hawari Hussein, informó que desde la aparición del primer foco el 17 de agosto pasado, en Kelatan fueron sacrificadas cinco mil 119 aves. A causa de los últimos brotes el miércoles último se decretó el estado de cuarentena y se impidió el tráfico de aves dentro y fuera de los límites de la localidad. Según las autoridades sanitarias los gallos de pelea llevados a competir a Tailandia contrajeron el virus e introdujeron la epizootia en Malasia, donde el tráfico de esos animales produjo los brotes de gripe aviar.

Expertos de la Organización Mundial de la Salud temen que el virus mute y cause una pandemia de gripe en el mundo, señala el periódico.

Autoridades malasias discutirán con sus homólogos de Tailandia sobre la peligrosa enfermedad. La cepa H5N1, altamente patógena, causó la muerte de 29 personas en Asia desde que apareciera el primer foco en diciembre del 2003. Se espera que el actual estallido de la gripe aviar dañe aún más la producción avícola de Malasia.

Con el primer brote de la epizootia, la región administrativa de Hong Kong, Singapur, Indonesia, Filipinas y la Unión Europea paralizaron la importación de carne de pollo y huevos malasios.

La gripe aviar afecta sobre todo a las gallinas y produce el enrojecimiento de los ojos y la desintegración del hígado, lo que conduce a la muerte irremediable de los animales.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Varicela.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 18/09/04

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004 *
PINAR DEL RIO	6	4	514	812	77.32	122.15
P. HABANA	10	4	1068	1301	166.03	202.25
C. HABANA	14	6	3207	5265	155.34	255.03
MATANZAS	1	-	906	1348	151.94	226.06
VILLA CLARA	2	3	1154	2190	151.35	287.23
CIENFUEGOS	2	4	615	1818	169.09	499.84
S. SPIRITUS	4	2	765	774	177.86	179.95
CIEGO DE AVILA	3	3	339	226	86.40	57.60
CAMAGÜEY	9	5	365	995	54.13	147.57
LAS TUNAS	3	4	607	735	126.67	153.38
HOLGUIN	8	9	745	1058	82.42	117.05
GRANMA	5	8	515	875	79.36	134.84
SANTIAGO DE CUBA	8	14	717	1839	81.16	208.17
GUANTANAMO	14	4	725	970	155.68	208.29
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	76	87	103.29	118.24
CUBA	89	70	12318	20293	121.23	199.71

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: 15/09//04.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTES ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004
Alimentos	2	4	213	144	1.89	1.28
Ciguatera *	1	-	57	27	0.51	0.24
Hepatitis viral **	-	4	92	46	0.82	0.41
EDA	-	-	4	1	0.04	0.01
IRA	4	-	105	8	0.93	0.07
Agua	1	-	20	10	0.18	0.09

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: 18/09/04.

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004*
FIEBRE TIFOIDEA	-	1	12	15	0.16	0.24
SHIGELLOSIS	2	15	318	260	3.47	2.90
D. AMEBIANA AGUDA	1	-	19	15	0.18	0.14
TUBERCULOSIS	13	17	558	506	7.47	6.29
LEPRA	5	2	163	146	1.99	2.00
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	12754	13104	562482	515261	6606.34	6019.43
M. MENINGOCÓCCICA.	-	1	13	14	0.13	0.17
MENINGOCOCCEMIA	-	-	3	6	0.07	0.14
TÉTANOS	-	-	3	-	0.03	0.03**
MENINGITIS VIRAL	48	71	1622	1891	21.21	26.21
MENINGITIS BACTERIANA	5	8	257	294	3.42	3.88
VARICELA	93	70	12589	20770	121.23	204.40
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	144	251	7024	6152	74.85	66.34
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	7	8	0.12	0.13
LEPTOSPIROSIS	8	2	183	147	4.03	3.17
SÍFILIS	75	35	2284	2050	28.15	26.27
BLENORRAGIA	205	156	7665	6282	90.50	75.44
INFECC. RESP. AGUDAS	79823	85439	3234724	3120661	40891.84	39446.06

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