



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

Sarampión, brote severo, muertes - Indonesia (Alor).....	337
Msf exige drogas para prolongar la vida de los niños con SIDA.....	338
Areas de conflicto y la epidemia del VIH-SIDA.....	338
Científico advierte de nuevo virus similar al VIH.....	339
Examinan porqué muchos sudafricanos VIH positivos prefieren terapias tradicionales por sobre el uso de drogas antirretrovirales.	
La Unión Europea aprueba el reglamento para exportar genéricos a países pobres.....	340
Más mujeres contraen VIH-SIDA en el Ecuador.....	340
Denuncian censura a experto peruano en medicamentos en sala adjunta del TLC.....	341
Nueva oficina de prevención del SIDA en Cuba.....	342
OMS advierte que en el Perú existe un alto riesgo de contraer la enfermedad.....	342
Tablas:.....	343

SARAMPIÓN, BROTE SEVERO, MUERTES - INDONESIA (ALOR)

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

Un total de 26 niños menores de cinco años han muerto en las dos últimas semanas debido a un virulento brote de sarampión surgido en la remota isla indonesia de Alor, informa hoy, miércoles, el rotativo "The Jakarta Post". Otros 200 niños se hallan infectados por el virus en tres pueblos de esta pequeña isla situada a unos 2.100 kilómetros al este de Yakarta, de acuerdo con el director de la oficina de Salud regional, Paul S. Manumpil.

Por su parte, Yoseph Usen Uma, el director del hospital Kalabahi, donde han sido ingresados algunos niños en estado grave, añadió que con toda probabilidad las víctimas mortales no habían sido vacunadas.

Las autoridades de Alor han aislado los pueblos infectados para evitar que se extienda el contagio a otras áreas y han distribuido antibióticos para tratar a los menores infectados

MSF EXIGE DROGAS PARA PROLONGAR LA VIDA DE LOS NIÑOS CON SIDA.

Ginebra, noviembre 2/2004 (Reuters). La organización francesa Médicos sin Fronteras criticó el martes a las compañías farmacéuticas por no ofrecer una droga capaz de prolongar la vida de los niños afectados con VIH/SIDA en los países pobres. El grupo de ayuda urgió a las compañías farmacéuticas a orientar sus esfuerzos en el desarrollo de una droga específica para los niños afectados con SIDA, que sea capaz de prolongar la vida de estos infantes durante muchos años. El llamado se conoció después de que MSF, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) reunieron a 60 expertos para una sesión de trabajo de tres días en donde estudiarán la manera de mejorar el tratamiento a los 2,5 millones de

niños con esta enfermedad en el mundo. Casi el 90% de estos niños viven en la región subsahariana de África. Uno de cada dos de ellos, la mayoría infectados con la mortal enfermedad por sus madres, muere antes de cumplir dos años. "Hoy por hoy no hay una combinación específica de drogas para tratar a los menores infectados. Pensamos que los niños afectados con VIH/SIDA, están siendo olvidados", dijo en una conferencia de prensa Daniel Berman, coordinador del sector VIH/SIDA de MSF. En los países pobres, los trabajadores de salud y las personas que tratan a niños huérfanos infectados con VIH/SIDA, tienen que arreglárselas con drogas antirretrovirales diseñadas para adultos, que en muchas ocasiones resultan peligrosas para los niños, dijo MSF.

AREAS DE CONFLICTO Y LA EPIDEMIA DEL VIH-SIDA

Noticias PAVSA (Principado de Asturias, España) 02/11/2004. En el Africa subsahariana la epidemia de VIH-SIDA y los conflictos violentos interaccionan de forma dramática en el desarrollo de la salud de la población. El VIH-SIDA puede crear condiciones que conduzcan a conflictos y los conflictos pueden afectar a la epidemiología del VIH. El conflicto se entiende normalmente como un fenómeno que puede acelerar la transmisión del VIH, pero este punto de vista es demasiado simple y omite las complejas interrelaciones entre los factores que pueden aumentar o disminuir la

transmisión del VIH en los escenarios del conflicto. Un trabajo realizado por el Departamento de Desarrollo y Salud Internacional de la Escuela de Salud Pública y Medicina Tropical de la Universidad de Tulane (Nueva Orleans, USA) presenta un marco teórico para el análisis de la relación entre conflictos y epidemia del SIDA. Para ello tienen en cuenta la complejidad sociopolítica del mismo, la importancia de un abordaje ecológico y no desde un punto de vista del riesgo individual y el análisis durante el desarrollo del conflicto y en la fase posterior del mismo.

CIENTÍFICO ADVIERTE DE NUEVO VIRUS SIMILAR AL VIH

Efe/Expreso (Perú) 27/10/2004 Londres.- Un virus similar al que causa el SIDA ha pasado de monos a humanos en África central, advirtió ayer el científico Nathan Wolfe. En declaraciones a la cadena pública británica BBC, Wolfe explicó que aún se desconoce si el "Simian Foamy Virus" (SFV) puede ser perjudicial para los humanos, pero indicó que hay que continuar estudiándolo porque se parece mucho al de inmunodeficiencia humana (VIH), que causa el SIDA.

Wolfe estudió a tribus cazadoras que comen animales salvajes en Camerún y halló restos

de SFV en sus organismos. "Pensamos que hay una serie de virus y otras enfermedades que pasan de animales salvajes a las personas que los cazan, sobre todo a las que entran en contacto con la sangre y los fluidos corporales de esos animales", afirmó el profesor.

La preocupación de Wolfe es que la forma en que el virus parece haber pasado de monos a humanos es parecida a cómo se cree que se propagó el SIDA. "Esta es la zona del mundo donde se originó el VIH", recordó, y parece que la ingestión de carne animal "fue su vía de transmisión más probable".

EXAMINAN PORQUÉ MUCHOS SUDAFRICANOS VIH POSITIVOS PREFIEREN TERAPIAS TRADICIONALES POR SOBRE EL USO DE DROGAS ANTIRRETROVIRALES.

A pesar de que los tratamientos con drogas antirretrovirales "han transformado el SIDA en una enfermedad manejable para muchas personas en los Estados Unidos y en otros países desarrollados," muchos pacientes VIH positivos en Sudáfrica se muestran reacios a tomarlos -o aceptan el tratamiento sólo cuando la muerte está tan cerca que la medicación ya no es capaz de revertir la situación", informa el Washington Post.

Las autoridades sanitarias de Sudáfrica y otros países en vías de desarrollo "se han preocupado al descubrir" que muchos pacientes VIH positivos tienen "más fe en las curas tradicionales" que en las medicinas occidentales y tienen miedo a los posibles efectos secundarios de las medicaciones antirretrovirales, informa el Post. Francois Venter, un médico que trata pacientes con VIH en el Hospital General de Johannesburgo, dijo que según su estimación uno de cada tres pacientes que necesita de las drogas, las rechaza. Venter y otros defensores de la lucha contra el SIDA culpabilizan de esta situación al presidente sudafricano Thabo Mbeki y al ministro de salud Manto

Tshabalala-Msimang, quienes han llamado frecuentemente a los antirretrovirales como drogas "tóxicas" y que "se han resistido por mucho tiempo a ponerlos al alcance de gran parte de la población a través del sistema de salud gubernamental", según el Post. Mbeki y Tshabalala-Msimang han "enfático repetidamente la buena nutrición y el agua limpia como las claves para el tratamiento" contra el SIDA.

Brian Brink, un médico que supervisa el programa de terapia con drogas antirretrovirales para Sudáfrica para la compañía minera angloamericana, dijo que el estigma que rodea el VIH-SIDA, la no certeza en el éxito del tratamiento, y el miedo a los efectos secundarios son las principales razones por las que sólo estén aceptando las drogas 2.050 de los cerca de 8.500 empleados de la mina angloamericana VIH positivos que necesitan antirretrovirales, que la compañía provee a los empleados sin costo alguno.

Traducido de: Kaisernetwerk Daily HIV/AIDS Report 21/10/2004 (Marisol Martini, colaboradora voluntaria de Impacta en Italia)

LA UNIÓN EUROPEA APRUEBA EL REGLAMENTO PARA EXPORTAR GENÉRICOS A PAÍSES POBRES.

La Razón (España) 30/10/2004. La Comisión Europea presentó ayer el reglamento que permitirá a los laboratorios de la UE exportar genéricos a países en desarrollo sin capacidad de fabricarlos, tal como acordó la Organización Mundial de Comercio (OMC) en 2003. Al igual que aquel acuerdo, el proyecto europeo establece como condición que el país de destino haya notificado su necesidad de recibirlo. El reglamento prohíbe que las medicinas sean reimportadas.

El texto, pendiente ahora de su adopción por los estados miembros y el Parlamento Europeo, instaura un procedimiento por el que los fabricantes podrán solicitar a sus autoridades nacionales la concesión de una «licencia obligatoria» sobre la patente original del fármaco para producir un genérico y exportarlo. El reglamento prohíbe expresamente que el producto sea reimportado a la UE y encarga a las autoridades aduaneras que prevengan este posible fraude. Para ello, la UE ya adoptó en

2003 una norma que obliga a registrar y a identificar en el etiquetado o embalaje del producto su condición de genérico con destino a un país necesitado.

En paralelo, la Comisión Europea hizo ayer balance de sus políticas contra el SIDA, la malaria y la tuberculosis. El comisario de Comercio, Pascal Lamy, destacó que la UE jugó un papel «clave» en las negociaciones de la OMC sobre genéricos y derechos de propiedad intelectual que ahora permiten su suministro a países pobres, a pesar de que EE UU «tenía una posición sensiblemente diferente». Apuntó que la contribución europea al Fondo Mundial para la lucha contra estas enfermedades se eleva a cerca de 3.000 millones de euros hasta 2007, un 55 por ciento del total. Mientras, el VI Programa Marco de Investigación y Ciencia (2000-2006) de la UE contempla un presupuesto de 400 millones de euros para proyectos relacionados con estas dolencias, «cuatro veces más» que el programa anterior, subrayó Lamy.

MÁS MUJERES CONTRAEN VIH-SIDA EN EL ECUADOR

El Comercio (Ecuador) 25/10/2004. Quito - La incidencia de VIH-SIDA se incrementa y afecta a más niños y mujeres. Este anuncio lo hizo Paúl Martín, representante del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). Martín advirtió que "hace diez años, la relación de los hombres y mujeres con la infección era de siete a uno, pero que en la actualidad la relación es casi de dos a uno".

Según los datos de UNICEF, de los 800 casos de SIDA reportados, durante el 2003, en el Ecuador 538 son de hombres, 262 mujeres (168 amas de casa) y 67 corresponden a niños y adolescentes. El 81 por ciento de los casos se detectaron en la Costa; de estos, Guayas tiene el 71 por ciento con 422 casos

registrados y 92 muertes durante el 2003; el resto de provincias del Litoral suma el 29 por ciento. En la Sierra se registró el 17 por ciento de los casos a nivel nacional, mientras que en el Amazonia hubo el 1,5 por ciento y en Galápagos el uno.

Por su parte, el Ministerio de Salud señaló que desde el 2003 arrancó un programa para atender a las personas con SIDA. De acuerdo con esa dependencia, 570 pacientes reciben antiretrovirales y para el 2005 esperan incrementar la cifra a mil. Pero indica que necesita más dinero.

Desde 1986 hasta junio del 2004, se registraron 5 630 personas con SIDA con 1 564 muertes.

DENUNCIAN CENSURA A EXPERTO PERUANO EN MEDICAMENTOS EN SALA ADJUNTA DEL TLC.

MTS/ El Comercio (Peru) 28/10/2004. "Este es un hecho grave e inaceptable". Así el congresista Javier Diez Canseco se pronunció al enterarse que en la ciudad de Guayaquil, miembros de la policía ecuatoriana, por orden de la Ministra de Comercio del Ecuador, le retiraron la acreditación como participante en la Sala Adjunta del Perú para la negociación del Tratado de Libre Comercio TLC, a Roberto López Linares, reconocido experto peruano en materia de propiedad intelectual y acceso a medicamentos.

López Linares, quien también es Director de Acción Internacional por la Salud (AIS), señaló que antes que le retiraran la acreditación fue abordado por el propio Ministro de Comercio Exterior y Turismo del Perú, quien le increpó por la supuesta entrega de un folleto informativo supuestamente en la Sala Adjunta- en el que se alerta sobre los posibles problemas para el acceso a los medicamentos que podría traer el TLC si se aceptan las condiciones exigidas por los EE.UU., y a su vez le advirtió que "lo estaba buscando la policía". "La imputación no es cierta, pues el folleto publicado en el diario Correo de Lima días atrás no es un documento anti-TLC, ni tampoco fue entregado a una periodista en la Sala Adjunta, sino en un pasillo del hotel", dijo. Luego del incidente con el ministro, López Linares se

retiró de la sala Adjunta del Perú y esta vez no fue el Ministro si no la policía ecuatoriana quien lo abordaba. Las autoridades que fueron con la finalidad de quitarle la acreditación mencionaron, en todo momento, que era una orden expresa de la Ministra de Comercio del Ecuador y que ya había sido comunicada al Cónsul de Perú en el Ecuador. Con respecto a estos lamentables incidentes Javier Diez Canseco señaló: "Este es un hecho grave e inaceptable.

La prepotente e injusta expulsión del representante peruano experto en Salud Pública y acceso a medicamentos de la sala adjunta de la negociación del TLC, no es coincidencia". "Primero fue la censura del Sr. Correa, experto argentino contratado por Colombia, en la Ronda de Lima; y ahora la expulsión del Sr. Roberto López. Ello evidenciaría la incomodidad que genera en algunos sectores la defensa de los intereses de la salud pública por encima de los intereses comerciales. Pero esta vez han llegado demasiado lejos, y han preferido callar a quienes alertan sobre la importancia de defender el acceso a los medicamentos posición oficial, además, del Ministerio de Salud y del negociador peruano en materia de patentes y propiedad intelectual- y hecho intervenir a la policía, impidiendo la legítima participación del Sr. Linares".

NUEVA OFICINA DE PREVENCIÓN DEL SIDA EN CUBA.

dctcuba.com 01/11/2004. La Habana.- La ciudad de Bayamo, en la provincia de Granma, cuenta con los servicios de una oficina dedicada a la prevención de ITS y VIH-SIDA.

La instalación, tercera de su tipo en el país a nivel municipal, dispone de buró de información y un aula, a lo cual se añadirán una biblioteca virtual y servicio de consejería. Esa iniciativa, indicaron expertos, responde a la necesidad de consolidar los programas de lucha contra los mencionados padecimientos, en especial el SIDA.

El Fondo de Naciones Unidas para el SIDA financió en Cuba la creación de oficinas locales en Yaguajay (provincia de Sancti Spíritus) y Holguín (en el territorio homónimo), además de una de alcance nacional, en La Habana. Como parte del crecimiento de dicha red, Granma alista su institución provincial, y prevé hacer otra de nivel municipal en Manzanillo. Asimismo, desde 1989 opera en el territorio un sanatorio para personas afectadas por VIH-SIDA, y que además coordina acciones con los consultorios médicos y policlínicas.

OMS ADVIERTE QUE EN EL PERÚ EXISTE UN ALTO RIESGO DE CONTRAER LA ENFERMEDAD.

Más de un millón de personas sufre este mal, que todavía no tiene cura. Luis Gustavo tiene tan solo dos años, los médicos le diagnosticaron hepatitis B crónica y, ahora, depende de controles médicos, de medicinas y de los cuidados de su madre, Jéssica Oquendo Flores, una joven sin recursos que contrajo el mal a los 14 años. Posteriormente, contagió al niño que llevaba en el vientre. La historia de Luis Gustavo es solo una entre los más de un millón de casos de personas infectadas por el virus de la hepatitis B en el Perú.

El doctor Walter Sifuentes, miembro del Comité Ciudadano de Lucha contra la Hepatitis A y B, advierte: "Según la

Organización Mundial de la Salud (OMS), el Perú es un país de alto riesgo, donde la hepatitis B puede convertirse en un mal endémico". Esto se debe a la desinformación o al descuido de las personas. Muchos creen que dicha enfermedad es posible de combatir. Desconocen que, anualmente, en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas hay un promedio de 125 pacientes con cáncer al hígado. El 88% es consecuencia de la hepatitis B. "Hasta el momento no existe un tratamiento para curarla, pero sí hay vacunas que permiten evitar el contagio. Es importante que la gente sea consciente de eso y que se aplique las dosis respectivas", exhortó el galeno.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Hepatitis.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 30/10/04

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004 *
PINAR DEL RIO	8	6	308	370	47.31	56.83
P. HABANA	19	36	1021	1100	159.41	171.74
C. HABANA	14	55	889	1071	46.04	55.46
MATANZAS	2	39	191	881	33.58	154.89
VILLA CLARA	15	3	716	366	95.46	48.80
CIENFUEGOS	-	5	121	231	33.67	64.27
S. SPIRITUS	7	4	551	159	132.59	38.26
CIEGO DE AVILA	-	2	100	90	25.24	22.72
CAMAGÜEY	4	17	743	309	98.30	40.88
LAS TUNAS	6	26	364	548	78.56	118.27
HOLGUIN	6	96	1061	1912	119.58	215.50
GRANMA	4	12	230	188	28.97	23.68
SANTIAGO DE CUBA	5	27	830	579	87.21	60.84
GUANTANAMO	4	2	437	124	89.18	25.31
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	6	11	11.20	20.53
CUBA	94	330	7568	7939	74.85	78.52

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: 27/10/04.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004
Alimentos	2	11	243	179	2.16	1.59
Ciguatera *	1	2	63	37	0.56	0.33
Hepatitis viral **	-	1	98	61	0.87	0.54
EDA	-	-	4	1	0.04	0.01
IRA	-	-	109	11	0.97	0.10
Agua	1	-	23	13	0.20	0.12

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: 30/10/04.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	14	17	0.16	0.23
SHIGELLOSIS	8	4	369	296	3.47	2.96
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	20	14	0.18	0.12
TUBERCULOSIS	18	17	659	577	7.47	6.10
LEPRA	5	4	195	167	1.99	1.85
TOSFERINA	-	-	-	-	-	.**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	12140	13391	634800	584462	6606.34	6055.32
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	17	23	0.13	0.24
MENINGOCOCCEMIA	-	-	5	4	0.07	0.07
TÉTANOS	-	-	3	-	0.03	0.03**
MENINGITIS VIRAL	64	55	2038	2243	21.21	24.64
MENINGITIS BACTERIANA	9	8	320	346	3.42	3.73
VARICELA	77	98	13058	21308	121.23	202.50
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	.**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	.**
HEPATITIS VIRAL	91	330	7663	8107	74.85	80.18
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	.**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	9	11	0.12	0.16
LEPTOSPIROSIS	23	2	265	181	4.03	2.78
SÍFILIS	72	66	2694	2328	28.15	25.26
BLENORRAGIA	194	200	8798	7238	90.50	75.70
INFECC. RESP. AGUDAS	93619	129825	3770901	3741846	40891.84	40604.34

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