



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO 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- 2490626](#)

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

Índice

Actualización semanal de la COVID-19 en Cuba.....161
Qué podemos aprender de la liberación de los tratamientos del VIH en la COVID-19?.....162
Balance mundial de la pandemia de coronavirus el 2 de junio a las 10 h00 GMT.....165
OPS alerta sobre «fuerte aumento» de casos y muertes por COVID-19 en Haití.....166
Tablas:.....167

ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE LA COVID-19 EN CUBA.

Al cierre del día de ayer, 6 de junio, se encuentran ingresados 26 mil 036 pacientes, sospechosos 3 mil 773, en vigilancia 16 mil 346 y confirmados activos 5 mil 917. Para COVID-19 se estudiaron 20 mil 992 muestras, resultando 1185 muestras positivas. El país acumula 4 millones 484 mil 454 muestras realizadas y 150 mil 103 positivas. Del total de casos (1185): 1107 fueron contactos de casos confirmados; 34 con fuente de infección en el extranjero; 44 sin

fuentes de infección precisada. De los 1185 casos diagnosticados, fueron del sexo femenino 569 y del sexo masculino 616. Se acumulan 1 025 fallecidos, dos evacuados, 54 retornados a sus países, en el día hubo 1 156 altas, se acumulan 143 mil 105 pacientes recuperados (95,3%). Se atienden en las terapias intensivas 173 pacientes confirmados de 58 críticos y 115 graves.



QUÉ PODEMOS APRENDER DE LA LIBERACIÓN DE LOS TRATAMIENTOS DEL VIH EN LA COVID-19?.

Junio 02/2021 (SINC). Hace más de veinte años, Sudáfrica y la India lograron vencer los intereses de las grandes farmacéuticas para poder importar y fabricar versiones genéricas de la combinación de antirretrovirales. ¿Se podría hacer algo parecido para superar la actual pandemia? ¿Sería suficiente con la suspensión temporal de las patentes de las vacunas?

Una enfermedad infecciosa de reciente aparición se ha extendido por todo el mundo, sembrando el miedo, el estigma y, en ocasiones, la violencia contra las comunidades a las que se asocia con la expansión del virus.

Cuando se identifica al virus causante de la pandemia, los científicos se ponen a trabajar predominantemente en los países desarrollados, aunque no exclusivamente, para desarrollar en tiempo récord vacunas que logren vencer al virus, en muchos casos reutilizando tratamientos y tecnologías existentes.

Se producen los avances, pero solo están disponibles en los países ricos. Cuando los países en desarrollo, que carecen de acceso, piden una distribución equitativa de estas intervenciones que salvan vidas, se les dice que esperen pacientemente hasta que las donaciones puedan satisfacer sus necesidades. En cualquier caso, y según las compañías farmacéuticas, son demasiado pobres y subdesarrollados para que se les confíen estas nuevas herramientas científicas. No tienen el derecho humano a los beneficios de la ciencia que cualquier empresa privada o nación rica tiene que respetar. Para los activistas del VIH (virus de inmunodeficiencia humana), que lucharon para que los antirretrovirales estuvieran disponibles en todo el mundo, lo que está ocurriendo con los tratamientos y vacunas de la COVID-19 resulta demasiado familiar. Obviamente, este escenario pretende describir la pandemia de la COVID-19, que

se ha apoderado del mundo desde principios de 2020. Sin embargo, para los activistas del VIH que estuvieron presentes en los albores de la era antirretroviral a mediados de la década de 1990, y que participaron en las primeras luchas para que estos medicamentos estuvieran disponibles en todo el mundo, esta historia resulta demasiado familiar.

El descubrimiento y la aprobación en 1996 de combinaciones de tres fármacos altamente eficaces contra el sida permitieron imaginar el fin de la epidemia, ya que este tratamiento fue capaz de mantener niveles tan bajos del virus que es indetectable en la sangre y no es transmisible a otras personas.

Este gran avance no habría sido posible sin las *importantes inversiones* del Gobierno estadounidense —solo en 2019, los fondos federales para investigación del VIH *fueron 2 600 millones de dólares*—. Más de una *década de activismo y de acción directa* habían conducido a esta nueva clase de tratamientos, que acabarían convirtiendo al sida en la enfermedad crónica tratable que es hoy.

El ejemplo de Sudáfrica

Los rígidos —y muy lucrativos— *monopolios de patentes y todo lo demás que implica la propiedad intelectual* (derechos de autor, los secretos comerciales y de diseño, entre otros), así como las afirmaciones de que los fabricantes de medicamentos que operan en esos países no pueden aprovechar los conocimientos técnicos de fabricación, se interpusieron en el camino de la rápida distribución y suministro de nuevos medicamentos combinados contra el sida en los países de ingresos bajos y medios.

Sin embargo, estos argumentos jurídicos y técnicos no podían ocultar la indiferencia hacia la vida de quienes no pueden permitirse los medicamentos contra el sida a precios de marca, ni el racismo que está en la base de esta indiferencia.

Entonces, como ahora, Sudáfrica asumió un papel de liderazgo en la lucha contra el privilegio de los derechos de propiedad intelectual sobre la salud pública. Este país tenía la mayor población de personas que vivían con la enfermedad del sida en el mundo, con más de tres millones que necesitaban tratamiento en ese momento.

Como respuesta, en 1997 Sudáfrica aprobó la *Enmienda de Ley de Control de Medicamentos y Sustancias Relacionadas*, que otorgaba una licencia obligatoria para los medicamentos contra el sida que permitía la importación y venta de versiones genéricas de los mismos. En ese momento, no se producían genéricos de los nuevos y potentes medicamentos para el VIH en ningún lugar.

Entonces, como ahora, las empresas farmacéuticas y sus defensores *dijeron que las patentes no eran el problema*, que debilitar los monopolios de patentes amenazaría la innovación y que las naciones africanas carecían de la infraestructura necesaria para distribuir y controlar los fármacos contra el virus causante del sida.

En 1997 Sudáfrica aprobó la Enmienda de Ley de Control de Medicamentos y Sustancias Relacionadas, que otorgaba una licencia obligatoria para los medicamentos contra el VIH que permitía la importación y venta de versiones genéricas

En 1998, treinta y nueve empresas farmacéuticas demandaron al Gobierno sudafricano *postapartheid*, elegido democráticamente, en un intento de anular la ley. Que los directores generales de las empresas y los grupos comerciales de la industria demandaran para defender su búsqueda de beneficios a costa de vidas humanas no debería sorprender. Pero fue el apoyo de los funcionarios del gobierno, tanto a nivel vocal como entre bastidores, lo que mantuvo la balanza a favor de las farmacéuticas. Entonces, como ahora, la política presidencial estadounidense estaba en el centro del drama mundial. Mientras la Administración Clinton amenazaba con imponer sanciones comerciales en caso de que Sudáfrica emitiera licencias

obligatorias, *como ya había hecho contra Brasil en 1996*, los *memorándums del Departamento de Estado* también revelaban un esfuerzo coordinado de múltiples agencias en el que participaba el vicepresidente Al Gore para anular la ley. A lo largo de la campaña presidencial de 2000, los *activistas persiguieron* al candidato demócrata Gore para protestar por su apoyo a la posición de las farmacéuticas.

En el caso actual, la Administración Biden se ha mostrado partidaria de la *exención a los ADPIC* (Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio) en el caso de las vacunas contra la COVID-19. Sin embargo, no se hace mención alguna a las patentes de diagnósticos ni tratamientos.

En 2001, los demandantes farmacéuticos *aceptaron finalmente la derrota* y retiraron su demanda contra el gobierno sudafricano. Para entonces, el número de sudafricanos infectados con VIH había crecido hasta los 4,7 millones. Sin embargo, las predicciones de que la innovación se vería perjudicada no se han cumplido.

India: la farmacia del mundo

En la actualidad, hay más de 30 tratamientos para tratar el sida aprobados y 26 millones de personas en todo el mundo están recibiendo terapia antirretroviral. El papel de la India en la distribución mundial de los medicamentos genéricos contra el VIH ha contribuido a convertirla en el mayor proveedor mundial de medicamentos genéricos: antes de la pandemia, el 80 % de los principios activos utilizados en Europa y Estados Unidos se producían en China y la India.

Desde la década de 1970, el Gobierno indio había creado un entorno jurídico que protegía los derechos de los fabricantes de genéricos frente a los titulares de patentes de marca. Los elevados criterios para patentar de la India —*es decir, la concesión de patentes con moderación y solo para invenciones realmente novedosas*— significaban que, si una empresa india podía averiguar cómo fabricarlo, el gobierno reconocía su derecho legal a venderlo.

En 2001, la firma india de genéricos Cipla realizó la ingeniería inversa de su propia versión de la triple combinación contra el VIH, con un precio de 1 dólar al día.

Incluso después de que abandonaran su demanda judicial contra una licencia obligatoria para África, la industria farmacéutica no hizo nada para transferir la tecnología a los fabricantes de genéricos.

Sin embargo, los fabricantes de genéricos indios no se han quedado de brazos cruzados: en 2001, la empresa india de genéricos *Cipla* realizó la ingeniería inversa de su propia versión de la triple combinación contra el VIH, con un precio de 1 dólar al día. Los mercados ignorados por los fabricantes de medicamentos de marca estaban abiertos a la India.

En los años siguientes, una y otra vez, las oficinas de patentes de este país han rechazado las solicitudes de patentes de medicamentos esenciales, acelerando el tiempo de comercialización de los genéricos para los países de bajos ingresos. Por ejemplo, el *sofosbuvir*, para curar la hepatitis C, lanzado infamemente en Estados Unidos bajo la marca Sovaldi por 1 000 dólares al día, es vendido hoy por los fabricantes de genéricos indios en combinaciones que pueden curar la hepatitis C por menos de 60 dólares.

Petición de exención temporal para todas las tecnologías COVID-19

En el otoño de 2020, Sudáfrica y la India aplicaron su experiencia y comprensión de las cuestiones interconectadas de la propiedad intelectual, la transferencia de tecnología y la fabricación para los mercados en desarrollo en una solicitud a la Organización Mundial del Comercio (OMC) para una exención temporal de los derechos de propiedad intelectual para todas las tecnologías COVID-19. Los países ricos y las empresas farmacéuticas bloquearon la iniciativa, dificultando la aplicación de ingeniería inversa en el caso de las vacunas de la COVID-19 y confiando exclusivamente en la transferencia de tecnología voluntaria. Hasta la fecha, solo *AstraZeneca* —que ha trabajado en el desarrollo de la vacuna con la Universidad de Oxford— ha transferido su tecnología a una compañía de genéricos,

el *Serum Institute of India*, a través de una licencia voluntaria.

Sudáfrica y la India solicitaron a la OMC, en otoño de 2020, la transferencia de tecnología y la fabricación para los mercados en desarrollo una exención temporal de los derechos de propiedad intelectual para las tecnologías COVID-19; los países ricos y las farmacéuticas se opusieron.

Si los países ricos que facilitan los monopolios farmacéuticos no hubieran descartado la idea de plano, y en su lugar se hubiera alcanzado rápidamente un acuerdo de exención, y se hubiera acelerado la transferencia de tecnología antes de permitir que la farmacia mundial se viera desbordada, quién sabe cuántas vidas se habrían salvado, y cuánto antes veríamos el fin de la COVID-19 para todos, en todas partes.

La gran ola de COVID-19 que se está produciendo en la India, además de un enorme costo de vidas en el país, ha tenido un impacto previsible en el suministro mundial de vacunas frente a la pandemia.

Licencia obligatoria y exención de patentes

Se calcula que 50 millones de personas están a la espera de su primera dosis de vacuna y otros 20 millones de la segunda en el continente africano. Sin embargo, la situación epidemiológica del país asiático ha paralizado la distribución de vacunas y les ha dejado en un limbo. Hasta el 90 % de esas dosis dependen del *Serum Institute of India*, que paralizó las exportaciones en marzo de 2021. *Menos del 2 % todas las vacunas administradas en el mundo han sido en África.*

Debemos tomarnos en serio las barreras a la propiedad intelectual y afrontar el verdadero reto de la transferencia de tecnología, reconociendo que ya nos hemos enfrentado a estos problemas y los hemos resuelto antes.

El caso de los antirretrovirales genéricos demostró la capacidad técnica de los países de rentas medias y bajas de producir, exportar y gestionar millones de tratamientos de calidad para todo el mundo. También demostró que, cuando falla todo lo demás, la licencia obligatoria y la exención de patentes son una alternativa real y eficaz.

Annette Gaudino es directora de *Estrategia Política de Treatment Action Group*.

BALANCE MUNDIAL DE LA PANDEMIA DE CORONAVIRUS EL 2 DE JUNIO A LAS 10 H00 GMT.

La pandemia de nuevo coronavirus ha provocado al menos 3 681 985 muertos en el mundo desde que la oficina de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en China dio cuenta de la aparición de la enfermedad en diciembre de 2019, según un balance establecido por AFP este miércoles a las 10 H00 GMT a partir de fuentes oficiales. Desde el comienzo de la epidemia más de 171 096 690 personas contrajeron la enfermedad. La gran mayoría de los enfermos se recupera, pero una parte aún mal evaluada conserva los síntomas durante semanas o, incluso, meses.

Las cifras se basan en los reportes comunicados diariamente por las autoridades sanitarias de cada país y excluyen las correcciones realizadas a posteriori por los diferentes organismos de estadística que concluyen que la cantidad de decesos es mucho más importante.

La OMS estima incluso que si se tiene en cuenta la sobre mortalidad vinculada a la COVID-19, directa e indirecta, el balance de la pandemia podría ser dos a tres veces más elevado que el registrado oficialmente. Una parte importante de los casos menos graves o asintomáticos sigue sin detectarse a pesar de la intensificación del testeo en numerosos países. El martes se registraron en el mundo 14 742 nuevas muertes y 478 460 contagios.

Los países que más fallecidos registraron según los últimos balances oficiales son México con 4 272 (por la inclusión de decesos sospechosos que no habían sido contabilizados hasta ahora), India (3 207) y

Brasil (2 408). La cantidad de muertos en Estados Unidos asciende a 595 213 con 33 287 577 contagios.

Después de Estados Unidos, los países con más víctimas mortales son Brasil, con 465 199 muertos y 16 624 480 casos, India, con 335 102 muertos (28 307 832 casos), México, con 227 840 muertos (2 420 659 casos), y Perú, con 184 507 muertos (1 961 087 casos). Entre los países más golpeados, Perú registra la mayor tasa de mortalidad, con 560 decesos por cada 100 000 habitantes, seguido de Hungría (308), Bosnia (283), República Checa (281), y Macedonia del Norte (260).

El miércoles a las 10 H00 GMT y desde el comienzo de la epidemia, América Latina y el Caribe sumaba 1 161 745 fallecidos (33 209 221 contagios), Europa 1 137 172 (53 008 587), Estados Unidos y Canadá 620 777 (34 670 316), Asia 487 166 (36 664 979), Medio Oriente 143 067 (8 639 509), África 130 956 (4 855 232), y Oceanía 1 102 (48 851).

Este balance fue realizado utilizando datos de las autoridades nacionales recopilados por las oficinas de AFP y con informaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Debido a correcciones de las autoridades o la publicación tardía de los datos, el aumento de las cifras publicadas en 24 horas puede no encajar exactamente con los números del día anterior.

junio 02/2021 (AFP) – Tomado de la Selección Temática sobre Medicina de Prensa Latina. Copyright 2019. Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A.

OPS ALERTA SOBRE «FUERTE AUMENTO» DE CASOS Y MUERTES POR COVID-19 EN HAITÍ.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), oficina de las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), alertó recientemente sobre un «fuerte aumento» de casos y muertes por COVID-19 en Haití, e instó a aumentar la ayuda internacional para detener la propagación del virus. «Hoy me preocupa especialmente la situación en Haití, donde las fuentes informan de un fuerte aumento de casos, hospitalizaciones y muertes en las últimas semanas», señaló Carissa Etienne, directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). «Hacemos un llamado a los socios y organizaciones que trabajan en Haití para que refuercen urgentemente la respuesta a la COVID-19», dijo. «El país necesitará capacidad sanitaria adicional, así como apoyo para adoptar las medidas preventivas necesarias para frenar la transmisión. Ambos serán decisivos en las próximas semanas. No hay tiempo que perder», urgió.

En Haití, el país más pobre de las Américas, más de 40 personas que dieron positivo por COVID-19 en los últimos diez días han muerto en hospitales mientras que, desde marzo de 2020, menos de 300 muertes se han atribuido oficialmente a la epidemia, según reportes de AFP. Tras la detección de las variantes Alfa y Gamma (identificadas respectivamente por primera vez en Reino Unido en diciembre de 2020 y en Brasil en enero de 2021), el gobierno haitiano declaró el 24 de mayo un primer estado de emergencia sanitaria por ocho días, prorrogado el martes por otras dos semanas ante el aumento de los contagios.

Se renovó entonces el toque de queda de 22 H00 a 05 H00, así como el uso obligatorio de

tapabocas en todos los espacios públicos. Esta medida, introducida en mayo de 2020, hasta ahora solo ha sido respetada por una minoría de haitianos, a pesar del hacinamiento en el transporte público y los mercados.

Etienne dijo que la circulación de las dos variantes de preocupación y el incumplimiento de las medidas de prevención por gran parte de la población «probablemente» están impulsando la transmisión en Haití.

También subrayó la importancia de iniciar «lo más rápido posible» la vacunación anti COVID.

Haití, con 11,3 millones de habitantes, es uno de los diez países del mundo que aún no comenzaron su campaña de vacunación. Se espera que reciba 130 000 dosis de la vacuna AstraZeneca «para fines de junio o principios de julio», según el ministerio de Salud.

«Una prioridad muy alta es ofrecer la vacunación a todos los trabajadores sanitarios de primera línea», dijo Etienne, tras considerar «alentador» que el gobierno haitiano haya aceptado la vacuna AstraZeneca, rechazada inicialmente por dudas sobre sus posibles efectos secundarios.

La nación caribeña recibirá los inmunizantes a través del **Covax**, el mecanismo global para acceso a las vacunas impulsado por la OMS, cuya distribución en las Américas está a cargo de la OPS. Haití participa en el Covax sin costo debido a su condición económica. JUNIO 7, 2021.

junio 06/2021 (AFP) – Tomado de la Selección Temática sobre Medicina de Prensa Latina. Copyright 2019. Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Tuberculosis.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 22/05/21

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021 *
PINAR DEL RIO	-	-	4	11	3.43	9.44
ARTEMISA	-	-	-	5	0.39	0.39**
MAYABEQUE	-	-	14	5	8.58	3.05
LA HABANA	1	1	37	49	4.26	5.64
MATANZAS	-	-	7	6	2.50	2.14
VILLA CLARA	1	2	17	15	6.17	5.47
CIENFUEGOS	-	1	12	16	8.10	10.86
S. SPIRITUS	-	1	6	8	4.29	5.76
CIEGO DE AVILA	-	2	20	14	11.44	8.07
CAMAGÜEY	-	-	-	2	0.26	0.26**
LAS TUNAS	-	1	14	9	5.24	3.38
HOLGUIN	1	-	17	6	3.52	1.24
GRANMA	1	1	16	6	3.91	1.47
SANTIAGO DE CUBA	-	3	12	21	4.59	8.04
GUANTANAMO	1	1	5	6	2.57	3.09
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	1	-	2.40	2.40**
CUBA	5	13	182	179	4.25	4.19

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: 26/5/21

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Alimentos	1	3	53	25	0.47	0.22
Ciguatera *	3	-	3	4	0.03	0.04
Hepatitis viral **	-	-	9	7	0.08	0.06
EDA	-	-	1	-	0.01	-
IRA	-	-	65	10	0.58	0.09
Agua	-	-	7	1	0.06	0.01
Varicela	-	-	28	5	0.25	0.04

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: 22/05/21

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	-	-**
SHIGELLOSIS	2	-	43	18	0.86	0.36
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	2	1	0.04	0.02
TUBERCULOSIS	5	13	182	194	4.25	4.54
LEPRA	-	-	40	35	1.03	0.90
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	1359	1671	44657	31154	928.91	648.93
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	1	1	0.04	0.04
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	-	-**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	-**
MENINGITIS VIRAL	13	8	491	284	11.25	6.52
MENINGITIS BACTERIANA	2	3	107	53	2.04	1.01
VARICELA	91	69	8734	2493	101.96	29.14
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	44	20	485	718	13.55	20.09
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-**
PALUDISMO IMPORTADO	-	1	1	4	0.03	0.11
LEPTOSPIROSIS	-	-	19	11	0.52	0.30
SÍFILIS	62	59	1539	1435	40.45	37.77
BLENORRAGIA	19	44	1115	889	24.75	19.76
INFECC. RESP. AGUDAS	21357	32875	1690913	874165	22778.89	11792.54

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>