Situación Epidemiológica Internacional

Vigilancia en Salud

ISSN 1028-4346

No. 444 *9 de noviembre de 2012*

En este número:

Neumonía por nuevo coronavirus en Arabia Saudita

Arabia Saudita anunció el 4 de noviembre de 2012 otro caso de neumonía causada por nuevo coronavirus en un hombre saudita atendido en uno de los hospitales de la capital del país…

Fiebre amarilla en Sudán

La Organización Mundial de la Salud (OMS) confirmó el 7 de noviembre de 2012 un brote de fiebre amarilla en la región sudanesa de Darfur, con un saldo preliminar de 67 muertes...

Tosferina en Colombia

La tosferina resurgió en Bogotá y en el 2012 ha causado ya la muerte de 23 menores de 5 años. La cifra casi que duplica los casos mortales del 2011, cuando hubo 14 en todo el año…

Tabla de contenido

Esta semana en el boletín Situación Epidemiológica Internacional: **3**

Neumonía por nuevo coronavirus **4**

Arabia Saudita 4

Dengue **4**

Las Américas 4

Portugal (Isla de Madeira) 5

Fiebre amarilla **5**

Sudán 5

Fiebre Hemorrágica de Marburg **5**

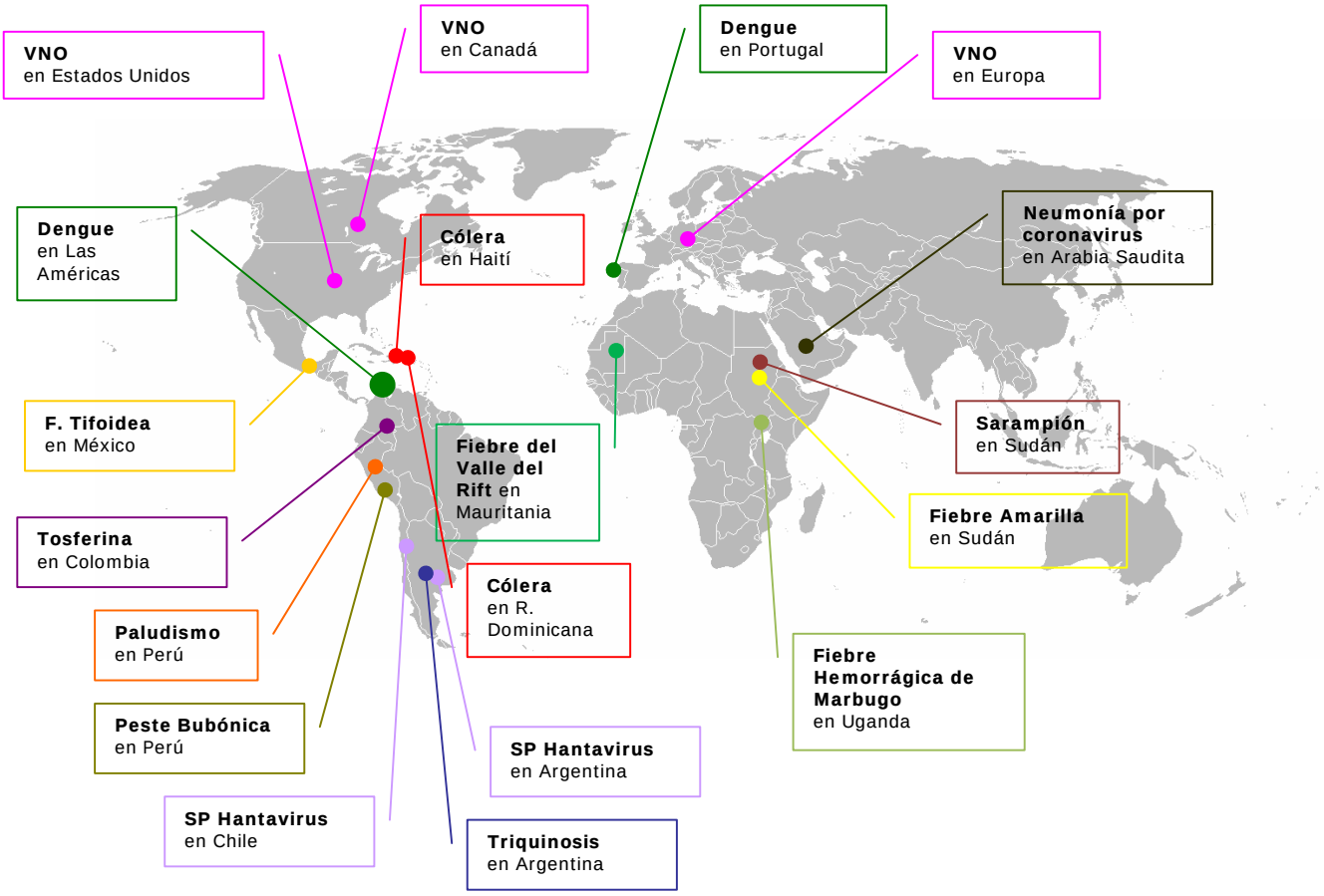
Uganda 5

Fiebre del Valle del Rift **6**

Mauritania 6

Sarampión **6**
Sudán (Darfur) 6
Virus del Nilo Occidental **7**
Estados Unidos 7
Canadá 7
Europa 7
Síndrome Pulmonar Hantavirus **7**
Argentina 7
Chile 8
Tosferina **8**
Colombia 8
Cólera **8**
Haití 8
República Dominicana 9
Fiebre tifoidea **9**
México (Nuevo Laredo) 9
Peste bubónica **9**
Perú (Ascope) 9
Paludismo **9**
Perú (Puerto Bermúdez, Oxapampa) 9
Triquinosis **10**
Argentina (Buenos Aires) 10
Estudios epidemiológicos **10**
Atlas del Clima y la Salud 10

Esta semana en el boletín Situación Epidemiológica Internacional:



Neumonía por nuevo coronavirus

Arabia Saudita

Arabia Saudita anunció el 4 de noviembre de 2012 otro caso de neumonía causada por nuevo coronavirus en un hombre saudita atendido en uno de los hospitales de la capital del país, informó la oficial Agencia de Noticias Saudita.
Al paciente infectado no se le permitió salir de Riyad y sus muestras fueron enviadas a laboratorios especializados fuera de Arabia Saudita, en los cuales resultó positivo, dijo el Ministerio de Salud en un comunicado publicado por la agencia.
El hombre recibió tratamiento, se curó y ahora su estado de salud es bueno, agregó.
Este nuevo coronavirus causó la muerte de dos sauditas, mientras que un enfermo en estado crítico fue remitido de Arabia Saudita a Londres.
Sin embargo, el ministro de Salud Abdullah Al Rabeah afirmó antes del comienzo de la temporada del Hajj que la infección de coronavirus era limitada y que no afectaría a los peregrinos en La Meca.
El ministerio insistió en que los casos mortales de coronavirus son sólo individuales y que la mayoría de los pacientes se recupera completamente.

Traducido y sintetizado de: European Centre for Disease Prevention and Control. Epidemiological update: additional case of novel coronavirus. 2012, noviembre 6. Disponible en: http://www.ecdc.europa.eu/en/press/news/Lists/News/ECDC_DispForm.aspx?List=32e43ee8-e230-4424-a783-85742124029a&ID=773&RootFolder=%2Fen%2Fpress%2Fnews%2FLists%2FNews y La Estrella (Panamá). 2012, noviembre 4. Disponible en: http://laestrella.com.pa/online/noticias/2012/11/04/arabia-saudita-anuncia-nuevo-caso-de-coronavirus.asp

Dengue

Las Américas

Hasta la semana 41 del 2012 con cierre 31 de octubre se reportaron a la Organización Panamericana de la Salud 936, 863 casos de dengue, de los cuales 22 723 fueron dengue grave. Se reportaron 455 fallecidos para una tasa de letalidad de 0.05.

Sub-regiones	Dengue*	Tasa incidencia x 100.000 habitantes	Dengue grave**	Muertes	Tasa de letalidad
Norteamerica, Centroamérica y México	202,702	137.9	13,993	57	0.03
Andina	149,417	145.9	4,825	117	0.08
Cono Sur	567,339	234.0	3,540	250	0.04
Caribe Hispano	10,588	44.7	126	21	0.20
Caribe inglés y francés	6,817	85.8	239	10	0.15
TOTAL	936,863	179.0	22,723	455	0.05

*Suma de Dengue + Dengue grave
**Incluye Sindrome de choque por dengue y/o todas las formas de dengue grave

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. 2012, octubre 31. Disponible en: http://www.paho.org

Europa

Portugal (Isla de Madeira)

El 29 de octubre de 2012 comenzó un nuevo sistema de vigilancia de los casos de dengue. Según este nuevo sistema, desde el 3 de octubre de 2012 y hasta el 4 de noviembre de 2012 se han reportado 1148 casos de dengue en la isla de Madeira (Región Autónoma de Madeira), Portugal. De ellos, 517 confirmados por laboratorio y 617 probables. Se han acumulado 57 hospitalizaciones. Actualmente se encuentran hospitalizadas 3 personas. No se han reportado fallecidos.
Además, se han reportado 8 casos de Dengue asociados con viajes a Madeira en Portugal continental y 11 en otros países europeos.

Traducido y sintetizado de: Direção-Geral da Saúde. Comunicado do Diretor-Geral da Saúde sobre casos de dengue na Região Autónoma da Madeira. 2012, noviembre 7. Disponible en: http://www.dgs.pt/

Fiebre amarilla

Sudán

La Organización Mundial de la Salud (OMS) confirmó el 7 de noviembre de 2012 un brote de fiebre amarilla en la región sudanesa de Darfur, con un saldo preliminar de 67 muertes desde su aparición a finales de septiembre pasado. La enfermedad está presente en 17 localidades del norte, sur, centro y oeste de esa parte de Sudán, con 194 casos confirmados, incluidas los 67 fallecimientos, indica un reporte oficial distribuido en la sede de la ONU en Nueva York.
Los distritos afectados son Zalingei, Nertity, Wadisalih, Azoom, Mukjer, Nyala, Kass, Kubum, Sharq Algabal, Mershing, Rehaid Albirdy, Genaina, Kernik, Baidha, Habila, Saraf Omra y Alseraif. La mayor parte de los casos están concentrados en la región central de Darfur, con un 87 por ciento del total, seguida por el sur y el oeste (ambas con un 7,2) y el norte (2,3).
Según la OMS, las autoridades sanitarias emprendieron una serie de acciones de observación, trabajos de laboratorio, vacunación y prevención para enfrentar el problema.

Fuente: Prensa Latina. 2012, noviembre 7. Disponible en: http://www.prensa-latina.cu/index.php?option=com_content&task=view&idioma=1&id=685191&Itemid=1

Fiebre Hemorrágica de Marburg

Uganda

Hasta el 28 de octubre de 2012 se habían registrado 18 casos, 9 de ellos mortales, en 5 distritos: Kabale, en el suroeste del país, Kampala (la capital), Ibanda, Mbarara y Kabarole. Una de las muertes correspondió a un profesional sanitario. La tasa de letalidad es del 50%. La declaración del brote por el Ministerio de Salud de Uganda se produjo el 19 de octubre de 2012. El Instituto Ugandés de Investigaciones Virológicas ha confirmado la presencia del virus de Marburgo en 9 casos.
Hasta la fecha se han hospitalizado 13 pacientes (2 en Kampala, 8 en Kabale y 3 en Ibanda), y sus contactos están sometidos a un seguimiento diario. El último caso confirmado ingresó el 26 de octubre en la sala de aislamiento del distrito de Ibanda.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. 2012, octubre 31. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2012_10_31/es/index.html

Fiebre del Valle del Rift

Mauritania

El Ministerio de Salud de Mauritania declaró el 4 de octubre de 2012 un brote de fiebre del Valle del Rift (FVR). Del 16 de septiembre (fecha de inicio del caso índice) al 30 de octubre se han notificado 34 casos, 17 de ellos mortales, en 6 regiones. El último se notificó el 27 de octubre de 2012 en Magta Lahjar (región de Brakna). Las 6 regiones afectadas son Assaba, Brakna, Hodh Chargui, Hodh Gharbi, Tagant y Trarza. Todos los casos tenían antecedentes de contacto con animales.
Veinticinco muestras humanas han sido positivas en pruebas de ELISA y PCR realizadas en el Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud Pública de Nuakchot y el Instituto Pasteur de Dakar. En los animales, los análisis realizados por el Laboratorio Nacional de Investigaciones Veterinarias han revelado que el virus está circulando en varias regiones del país.
Para responder a este brote se ha creado un grupo de trabajo especial conjunto de los Ministerios de Salud y Desarrollo Rural. La OMS y los asociados, entre ellos la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), están colaborando con ese grupo de trabajo para reforzar la vigilancia epidemiológica en los humanos y los animales, la capacidad de tratamiento de los casos en los centros sanitarios y las medidas sanitarias en los mataderos, así como para sensibilizar a los granjeros.
Se ha enviado un equipo de investigación multisectorial para llevar a cabo una investigación detallada del brote en los humanos y los animales. Entre el 3 y el 10 de noviembre se enviará a un equipo de expertos internacionales para que proporcione asistencia técnica.
Mauritania sufrió otro brote de FVR en 2010.
La OMS no recomienda que se impongan restricciones a los viajes ni al comercio en relación con este brote.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Fiebre del Valle del Rift en Mauritania. 2012, noviembre 1. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2012_11_01/es/index.html

Sarampión

Sudán (Darfur)

La incidencia de casos de sarampión en diferentes áreas del norte de Darfur, ha aumentado a 77, a diferencia de los 52 casos registrados antes, según anunció el Ministerio de salud de Darfur del Norte, anunció el 5 de noviembre de 2012. Según el Ministerio, las zonas afectadas son El Sref Beni Hussein, Kabkabiya y Saraf Omra. En este último, se han reportado 15 casos nuevos además de los 10 casos ya registrados, se señaló.
El Director del Ministerio de salud en el norte de Darfur, Dr. Munir Mohammed Mattar, atribuye el aumento de casos de sarampión al área de la minería aurífera altamente pobladas de Jebel ' Amer, que cuenta con 60,000 trabajadores.

Traducido y sintetizado de: Allafrica. 2012, noviembre 6. Disponible en: http://allafrica.com/stories/201211060061.html

Virus del Nilo Occidental

Estados Unidos

Hasta el 6 de noviembre de 2012, 48 estados han reportado infecciones de virus del Nilo Occidental en mosquitos, aves o personas. Se han reportado al CDC un total de 5 054 casos de enfermedad en humanos por el virus del Nilo Occidental, incluyendo 228 muertes. De estos, 2 559 (51%) fueron clasificados como enfermedad neuroinvasiva (como meningitis o encefalitis) y 2 495 (49%) fueron clasificados como enfermedad no neuroinvasiva.
Los 5 054 casos reportados hasta ahora en el 2012 son la mayor cifra de casos de virus del Nilo Occidental reportados al CDC hasta la primera semana de noviembre desde el 2003. Casi el 80% de los casos han sido reportados en 12 estados (Texas, California, Louisiana, Mississippi, Illinois, South Dakota, Michigan, Oklahoma Nebraska, Colorado, Ohio,y Arizona) y casi la tercera parte de los casos han sido reportados en Texas.

Traducido y sintetizado de: CDC. 2012 West Nile virus update: november 6. Disponible en: http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/westnile/index.htm

Canadá

Durante la semana 43 que finaliza el 27 de octubre de 2012, se notificaron 9 casos clínicos adicionales de virus del Nilo Occidental en humanos. Hasta la semana 43 se han reportado un total de 433 casos clínicos y 17 infecciones asintomáticas. De los 433 casos clínicos, 139 (32%) fueron clasificados como enfermedad neuroinvasiva, 244 (56%) como enfermedad no neuroinvasiva y 50 (12%) sin clasificar. Se han reportado 6 fallecidos asociados a la infección. También se han detectado mosquitos, aves y equinos infectados.

Traducido y sintetizado de: Public Health Agency of Canada. West Nile Virus, National Surveillance Report - october 21-27, 2012 (Week 43). 2012, october 27. Disponible en: http://www.phac-aspc.gc.ca/wnv-vwn/nsr-rns_2012/w43/index-eng.php

Europa

Hasta el 8 de noviembre de 2012 se han reportado 822 casos humanos confirmados de infección de virus del Nilo Occidental en países de Europa y vecinos. Desde la última actualización los siguientes países han notificado casos nuevos: Grecia, Hungría, Italia, Macedonia, Israel, Rusia, Serbia y Túnez. En los países vecinos Ucrania reportó los primeros 12 casos. Los acumulados son: Grecia (161), Hungría (10), Italia (50), Rumanía (14), Croacia (6), Israel (59), Macedonia (6), territorio palestino ocupado (2), Kosovo (4), Federación de Rusia (399), Serbia (67), Algeria (1), Túnez (32), Ucrania (12).

Traducido y sintetizado de: European Center of Disease Control and Prevention. 2012, noviembre 11. Disponible en: http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/west_nile_fever/West-Nile-fever-maps/Pages/index.aspx

Síndrome Pulmonar Hantavirus

Argentina (Cushamen, Chubut)

Un hombre de El Hoyo (poblado del departamento Cushamen, provincia Chubut) está reportado de grave tras la infección de Síndrome Pulmonar Hantavirus. Se trata de un hombre de 61 años que esta en terapia intensiva. Jorge Fossatti, integrante del equipo que está siguiendo de cerca al paciente,

indicó que es el primer caso grave de la enfermedad que se registra en lo que va del año 2012. El paciente comenzó a tener los primeros síntomas a mediados de la semana pasada y si bien se encuentra en terapia intensiva, los médicos aseguran que saldrá de la situación.

Sintetizado de: Diario La Jornada. 2012, noviembre 3. Disponible en:
http://www.diariojornada.com.ar/56257/Politica/Un_hombre_de_El_Hoyo_esta_grave_por_caso_de_hantavirus

Chile (Región de O'Higgins)

Tres hombres de la Región de O'Higgins que trabajaban para la empresa Acuña e Hijos en la construcción de una hidroeléctrica, en la comuna de Puyehue, Osorno, se contagiaron de virus Hanta. Dos de ellos son de Machalí, de los cuales uno falleció el 13 de octubre de 2012, mientras que el segundo se encuentra grave en la UCI del Hospital Clínico de la Universidad Católica de Santiago.
La persona que murió hacía nueve meses que estaba en el sur del país; mientras que su yerno, que se encuentra en estado grave en la Región Metropolitana, sólo llevaba tres meses en la zona. En relación a la tercera persona confirmada con Hanta, se aseguró que es de la región Rancagua.
Las faenas en la hidroeléctrica se encuentran suspendidas temporalmente, mientras que los trabajadores de la empresa se encuentran limpiando el lugar. En tanto, la autoridad sanitaria sostuvo que no existen riesgos, pues se han tomados las medidas correspondientes.

Sintetizado de: El Rancaguino (Chile). 2012, noviembre 3. Disponible en:
http://www.elrancaguino.cl/rancaguino/noticias.php?cod=2173

Tosferina

Colombia

La tosferina resurgió en Bogotá y en el 2012 ha causado ya la muerte de 23 menores de 5 años. La cifra casi que duplica los casos mortales del 2011, cuando hubo 14 en todo el año, confirmó la Secretaría Distrital de Salud (SDS). La mayoría de los fallecidos eran menores de 1 año.
El Instituto Nacional de Salud (INS), a su vez, reportó que entre enero y septiembre del presente año fueron confirmados en Bogotá 589 afectados por tosferina, es decir, el 21 por ciento del total de casos diagnosticados en el país. Bogotá ocupa el segundo lugar de Colombia, después de Antioquia, con más casos confirmados, principalmente en menores de 5 años.
En el caso de Bogotá, la mayoría de los niños enfermos fueron contagiados por sus padres. La SDS responsabilizó a los padres de los brotes de tosferina, porque no les están aplicando a los niños el esquema de vacunas completo contra las enfermedades infantiles.
"Un 40 por ciento de los menores de 2 meses afectados por la tosferina -indicó la médica- no tenía el esquema de las tres dosis de la vacuna pentavalente, que les deben aplicar a los niños para protegerlos contra esa enfermedad, difteria, tétanos, hepatitis B y el *Haemophilus influenzae*.

Sintetizado de: El Tiempo (Colombia). 2012, noviembre 7. Disponible en:
http://www.eltiempo.com/colombia/bogota/ARTICULO-WEB-NEW_NOTA_INTERIOR-12360284.html

Cólera

Haití

En Haití desde el inicio de la epidemia (en octubre de 2010) al 28 de octubre de 2012, se han registrado 606 951 casos, de los cuales 326 253 (54%) fueron hospitalizados y 7 615 fallecieron. La tasa de letalidad global acumulada es de 1,2% y la tasa de letalidad hospitalaria es de 1,5%. En general, la comparación de datos por mes y semana epidemiológica (SE) entre el 2012 y el 2011, muestra que un mayor número de casos y defunciones se registraron en el 2011. Sin embargo, se observó que la distribución de casos y defunciones ha seguido tendencias similares en ambos años,

con picos coincidiendo con los periodos de fuertes lluvias de alrededor de mayo-junio-julio y posteriormente en torno a septiembre-octubre.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. 2012, noviembre 2. Disponible en: http://www.paho.org

República Dominicana

En República Dominicana, desde el inicio de la epidemia hasta la SE 42 de 2012 el total de casos sospechosos registrados es de 27.797, de los cuales 418 fallecieron. La letalidad registrada desde la SE 1 a la SE 41 de 2012 es de 0,8%. Desde la SE 34 se registra una disminución de casos. Las provincias en las que actualmente se registran casos son Santiago, Distrito Nacional, Santo Domingo, El Seibo, Espaillat, Puerto Plata, San Juan, Azua, Barahona, Duarte, La Romana, San Cristóbal y Santiago Rodríguez.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. 2012, noviembre 2. Disponible en: http://www.paho.org

Fiebre tifoidea

México (Nuevo Laredo)

Desde hace un mes aproximadamente, se presenta en Nuevo Laredo un brote de tifoidea, llegándose a atender por semana de 15 a 20 personas, en su mayoría adultos
El doctor Gregorio Ortegón Martínez, coordinador de Servicios Médicos en la Jurisdicción Sanitaria Número Cinco, explicó que generalmente este padecimiento repunta en la época de verano. Destacó que la principal causa por la que la gente adquiere la tifoidea se debe a la falta de higiene en la elaboración de los alimentos.
"Éste es un brote porque hay muchos casos, son más de lo esperado, pero es un problema de salud y no estamos en una situación alarmante, porque es una enfermedad, en la que hay tratamiento y se puede eliminar en su momento", señaló.

Sintetizado de: El Mañana (México). 2012, octubre 27. Disponible en: http://www.elmanana.com.mx/notas.asp?id=307889

Peste bubónica

Perú (Ascope)

La gerencia regional de Salud informó que en el distrito de Chocope, en la provincia de Ascope, se identificaron a dos niños y una mujer infectados con Peste bubónica. La gerencia regional de salud de La Libertad alertó a las autoridades municipales de Trujillo y de la Empresa Nacional de Puertos (Enapu) en el puerto de Salaverry para que inicien acciones inmediatas para eliminar a roedores y pulgas que habitan en el lugar.

Sintetizado de: Perú 21. 2012, noviembre 1. Disponible en: http://peru21.pe/actualidad/tres-casos-peste-bubonica-libertad-2101497

Paludismo

Perú (Puerto Bermúdez, Oxapampa)

Ciento sesenta (160) casos de personas infectadas con paludismo, han sido atendidas en el centro de salud de Puerto Bermúdez. La responsable del área de Infectados, Reyna Garazatúa, indicó que desde el mes de febrero de 2012 en que llegaron 3 pacientes de diversas comunidades nativas infectados con malaria, progresivamente se han ido incrementando los casos.

La Red de Salud Oxapampa, inició trabajos de abatización, captura de zancudos adultos y fumigación, principalmente en las comunidades nativas, porque es ahí donde se agrupan los zancudos transmisores de paludismo, precisó.

Sintetizado de: Diario Correo (Perú). 2012, octubre 29. Disponible en:
http://diariocorreo.pe/ultimas/noticias/2044980/edicion+pasco/pasco-160-casos-de-malaria-en-puerto-bermude

Triquinosis

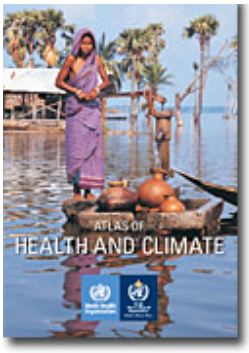
Argentina (Buenos Aires)

El Colegio de Veterinarios de la Provincia de Buenos Aires, distrito VI de esta ciudad confirmó la aparición de un brote extenso de triquinosis, luego de detectarse varios casos de personas que contrajeron esta enfermedad, a consecuencia de la ingesta de embutidos producidos sin el cumplimiento las normas sanitarias de calidad exigidas por las autoridades.
Todos los afectados, alrededor de 60 personas, consumieron chacinados (embutidos) comprados a un vecino que vendía casa por casa, de manera clandestina y sin las normas bromatológicas y de sanidad exigidas. Con los datos recogidos oportunamente, la municipalidad decomisó los embutidos que tenía esa persona, unos 250 kilos listos para ser vendidos, informó el periódico La Voz de Tandil.

Sintetizado de: Infocampo (Argentina). 2012, noviembre 5. Disponible en:
http://infocampo.com.ar/nota/campo/37776/se-detectaron-60-casos-de-triquinosis

Estudios epidemiológicos

Atlas del Clima y la Salud



La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Meteorológica Mundial (OMM) han presentado el Atlas del Clima y la Salud, un documento en el que alertan de que la variabilidad climática y la presencia de fenómenos extremos como las inundaciones pueden desencadenar epidemias de varias enfermedades, tales como diarrea, malaria, dengue o meningitis.
En dicho informe, presentado el 31 de octubre de 2012, se muestra como paralelamente al cambio climático que sufre el mundo están aumentando los peligros para la salud humana. Prueba de ello las sequías, inundaciones y ciclones que están afectando ya a la salud de millones de personas cada año.
"El clima tiene una profunda influencia en la vida y la supervivencia de la gente, y los servicios climáticos pueden tener un profundo impacto en la calidad de esas vidas, en parte como consecuencia de unos mejores resultados sanitarios", según ha explicado Margaret Chan, directora general de la OMS.
Por ello, la secretaria general de la OMM, Michel Jarraud, ha apuntado a la necesidad de reforzar la cooperación entre los profesionales de la meteorología y de la salud, "fundamental para garantizar la incorporación de información actualizada, precisa y pertinente sobre el tiempo y el clima en la gestión de la salud pública a nivel internacional, nacional y local".
De hecho, el Atlas muestra como la colaboración entre los servicios meteorológicos, de emergencias y de salud está ya salvando vidas. Por ejemplo, el número de muertos por ciclones de similar intensidad en Bangladesh se redujo de alrededor de 500.000 en 1970, pasando por 140.000 en 1991, a 3.000 en 2007, gracias sobre todo a las mejoras introducidas en los sistemas de alerta temprana y preparación.
Pese a ello, el tiempo y el clima hace que muchas enfermedades infecciosas, como la malaria, el dengue o la meningitis, multipliquen su incidencia entre una estación y otra. Además, el informe alerta de que las olas de calor que normalmente se registran solo una vez cada 20 años podrían sucederse como promedio cada 2 a 5 años a mediados del presente siglo.

Al mismo tiempo, el número de personas mayores que viven en ciudades (uno de los grupos más vulnerables a los golpes de calor) se casi cuadruplicará a nivel mundial, pasando de 380 millones en 2010 a 1.400 millones en 2050, de ahí que la cooperación entre los servicios climáticos y de salud deba activar "medidas orientadas a proteger mejor a la población durante los fenómenos meteorológicos extremos".

El Atlas muestra también que los servicios meteorológicos y de salud pueden colaborar para vigilar la contaminación del aire y sus efectos en la salud, y apunta a que la adopción de nuevas fuentes de energía doméstica más limpias tendrá el doble efecto de mitigar el cambio climático y salvar la vida de aproximadamente 680.000 niños cada año gracias a la menor contaminación del aire.

No obstante, advierten de que la relación entre la salud y el clima depende de otras vulnerabilidades, como por ejemplo las creadas por la pobreza, el deterioro del medio y una infraestructura deficiente, especialmente en materia de agua y saneamiento.

Sintetizado de: Yahoo Noticias. 2012, noviembre 1. Disponible en: http://es.noticias.yahoo.com/oms-alerta-inundaciones-desencadenar-epidemias-enfermedades-123156661.html

Publicación original:
World Health Organization. Atlas of Health and Climate. Ginebra: WHO, 2012. Disponible en: http://www.who.int/globalchange/publications/atlas/report/en/index.html

Fuentes principales consultadas

Organismos internacionales y regionales	Instituciones de salud
World Health Organization http://www.who.int World Organization for Animal Health http://www.oie.int UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs http://ochaonline.un.org UN Food and Agriculture Organisation http://www.fao.org.vn Organización Panamericana de la Salud http://www.paho.org CAREC. http://www.carec.org EpiNorth http://www.epinorth.org	Center for Disease Control and Prevention http://www.cdc.gov Public Health Agency of Canada http://www.phac-aspc.gc.ca/index-eng.php Health Protection Agency (Reino Unido) http://www.phls.co.uk
Sistemas de monitoreo	**Reportes epidemiológicos**
Programa para el Seguimiento de Enfermedades Emergentes http://www.promedmail.org Medisys (Medical Intelligence System) http://medusa.jrc.it	Morbidity and Mortality Weekly Report http://www.cdc.gov/mmwr Eurosurveillance Weekly http://www.eurosurveillance.org Bulletin Meningitis http://www.who.int/csr/disease/meningococcal/epidemiological/en/index.html

Situación Epidemiológica Internacional es una publicación oficial de la Dirección Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública de Cuba. Su frecuencia es semanal en formato electrónico.

Director: Dr. Luis Estruch Rancaño
Edición, compilación y traducción: Dra.C. Nancy Sánchez Tarragó
Asesor y Corrector: Dr. Waldo Jorrín Ibáñez

Dirección Postal: Calle 23 Esq. N. Edificio Soto, Plaza de la Revolución, Ciudad de La Habana. CP 10400.
Telf: (537) 8383351.
Sitio web institucional: http://www.vigilanciaensalud.sld.cu
Publicaciones disponibles en: http://www.vigilanciaensalud.sld.cu/