

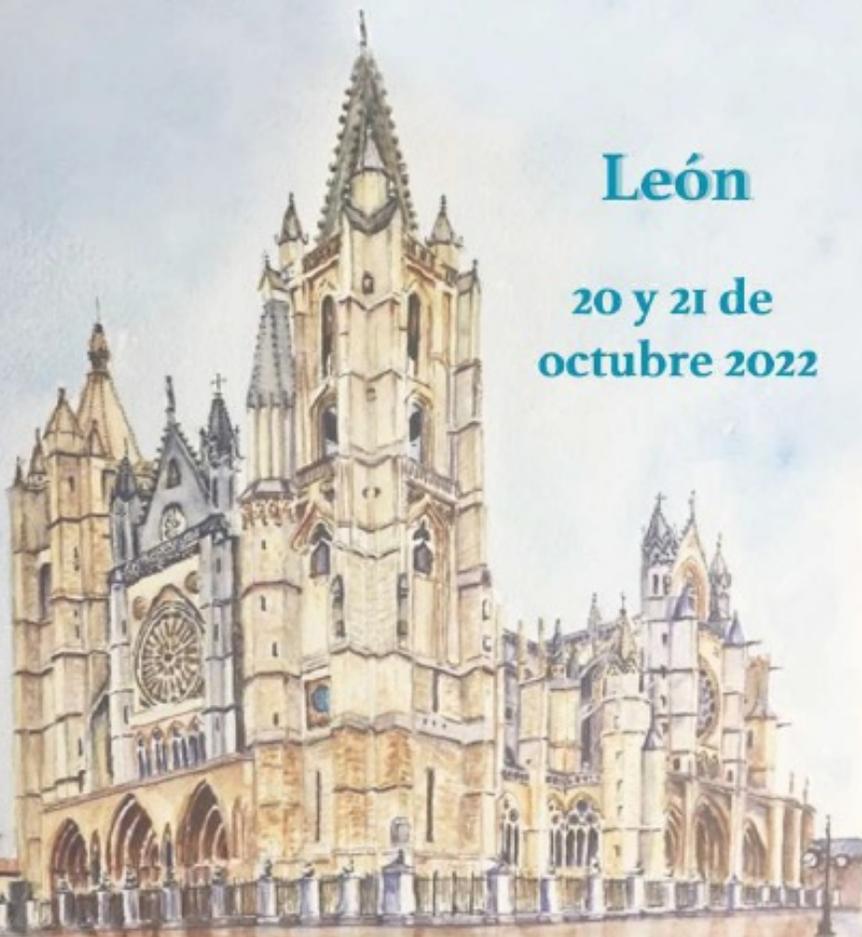


RETOS PROFESIONALES DE LA SALUD PÚBLICA VETERINARIA

XXVIII Jornadas AVESA

León

**20 y 21 de
octubre 2022**



“La profesión veterinaria ante
los retos en la salud pública”

Problemas emergentes de salud pública en Castilla y León

Rufino Álamo Sanz,
Jefe de servicio de información de salud pública
Junta de Castilla y León

Índice

Introducción

¿Dónde estábamos?

¿Qué ha pasado y dónde estamos?

Conclusiones

Problemas emergentes en salud pública:

Enfermedad crónicas y degenerativas:

- Cardiovasculares
- Cáncer

DM (14,8% >18 a)

Hipercolesterolemia (57,8 % entre 35 y 64 a)

Hipertensión (42,6% >18 a)

Sobrepeso (44,9% h y 30,6 % m)

Pandemia silenciosa

Salud mental

Enfermedades emergentes

Crisis climática

Crisis económica

Crisis energética

Contexto actual de la Salud pública

- Cambio del patrón epidemiológico:

↓ Enf. transmisibles y
↑ Enf. crónicas y degenerativas

- Cambio demográfico:

Mayor esperanza de vida

- Cambio socio-económicos:

Estilos de vida, alimentación, actividad laboral,ambientales.



Castilla y León

Los virus respiratorios abarrotan los centros de salud, que suman hasta diez días de demora

on+ ANA SANTIAGO

El 70% de las empresas no permiten teletrabajar a sus empleados

on+ ÁNGEL BLANCO ESCALONA 7



Dos motoristas, heridos muy graves tras chocar contra un coche en Burgos

ALEJANDRO RODRÍGUEZ



Castilla y León

Dimite el director de Asistencia Sanitaria, Javier Vadillo, por «motivos personales»

on+ ANA SANTIAGO 3



Castilla y León

La pandemia sigue al alza en la región con 2.182 casos y 16 decesos en una sola semana



SOMOS CAMPO

Empresas Agua y tiempo Precios agrarios Protagonistas



Los ganaderos comienzan a recoger firmas con el objetivo de parar la vacunación contra la lengua azul

SILVIA G. ROJO 1

El cereal sigue imparabile en la lonja de Zamora



La Alianza UPA-COAG tilda de «anomalía» sembrar sin conocer la normativa que rige las ayudas



Salamanca espera erradicar el brote de lengua azul a mediados de diciembre



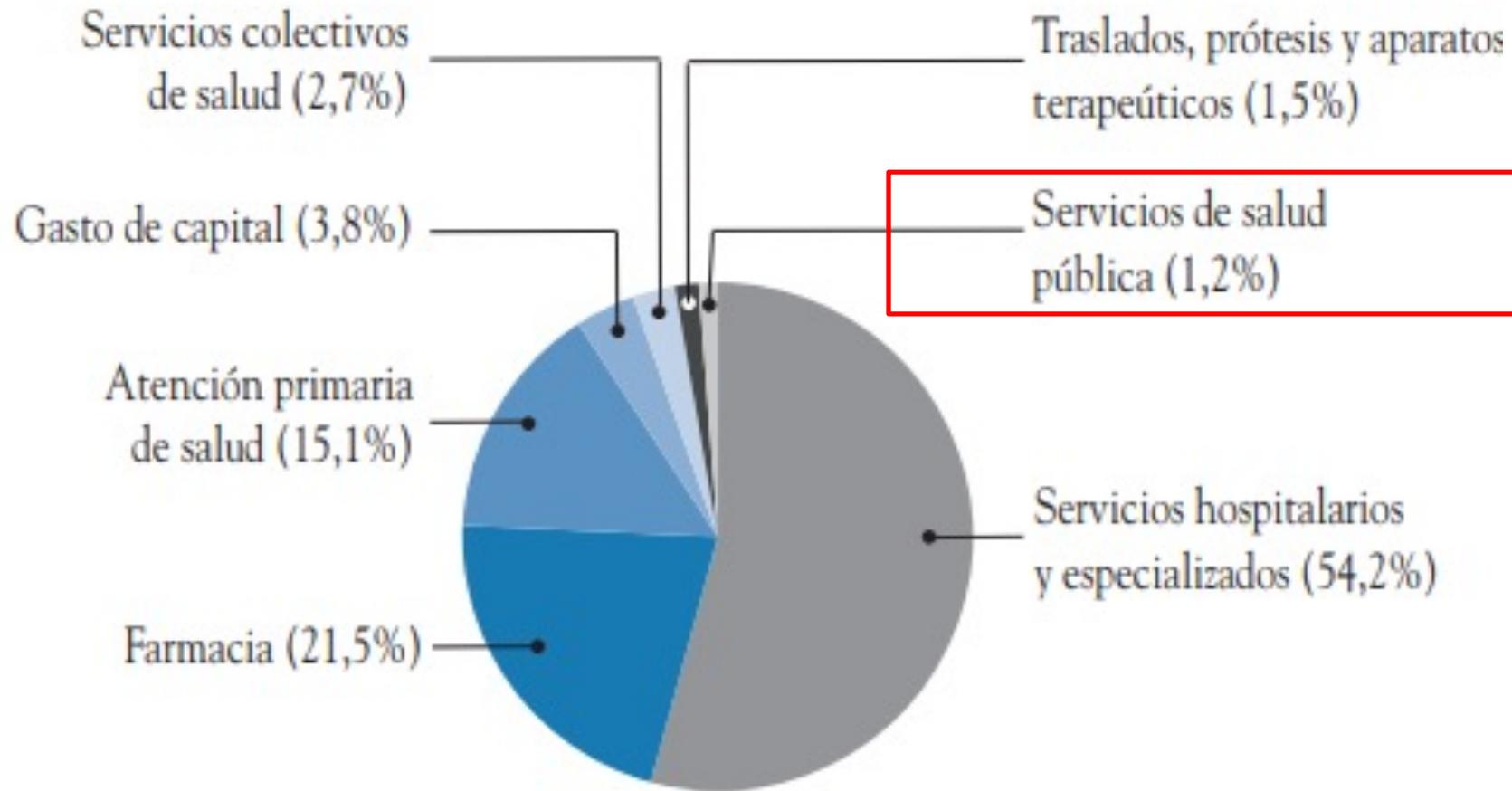
SERGIO VALDÉS

Ganaderos salmantinos convocan una protesta por la vacunación contra la lengua azul



SILVIA G. ROJO

Gasto sanitario público



Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo. Estadística del Gasto Sanitario Público 2005.

Defunciones por capítulos de la CIE-10. Año 2018

Valores absolutos y porcentajes

Capítulos de la CIE-10	Defunciones	%
Total Defunciones	427.721	100,0
Enfermedades del sistema circulatorio	120.859	28,3
Tumores	112.714	26,4
Enfermedades del sistema respiratorio	53.687	12,6
Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	26.279	6,1
Trastornos mentales y del comportamiento	22.376	5,2
Enfermedades del sistema digestivo	21.689	5,1
Causas externas de mortalidad	15.768	3,7
Enfermedades del sistema genitourinario	13.941	3,3
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	13.465	3,1
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	10.088	2,4
Enfermedades infecciosas y parasitarias	6.398	1,5
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	5.205	1,2
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan al mecanismo de la inmunidad	1.946	0,5
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1.826	0,4
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	843	0,2
Afecciones originadas en el periodo perinatal	630	0,1
Embarazo, parto y puerperio	7	0,0

Defunciones por capítulos de la CIE-10. Año 2020

Valores absolutos y porcentajes

Capítulos de la CIE-10	Defunciones	%
Total Defunciones	493.776	100,0
Enfermedades del sistema circulatorio	119.853	24,3
Tumores	112.741	22,8
Enfermedades infecciosas y parasitarias(1)	80.796	16,4
Enfermedades del sistema respiratorio	42.423	8,6
Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	27.508	5,6
Trastornos mentales y del comportamiento	21.697	4,4
Enfermedades del sistema digestivo	21.565	4,4
Causas externas de mortalidad	16.078	3,3
Enfermedades del sistema genitourinario	15.810	3,2
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	15.290	3,1
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	9.475	1,9
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	5.225	1,1
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan al mecanismo de la inmunidad	2.062	0,4
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1.902	0,4
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	823	0,2
Afecciones originadas en el periodo perinatal	518	0,1
Embarazo, parto y puerperio	10	0,0

(1) Covid-19 virus identificado y virus no identificado (sospechoso) se incluye en el grupo de las enfermedades infecciosas y parasitarias

Actualidad de las infecciones/zoonosis

Sucesión de epidemias a nivel mundial:

- Síndrome respiratorio de Oriente Medio
- Virus gripe aviar altamente patógeno (H7N9)
- Virus del Ébola
- Virus de Zika
- Covid-19
- Viruela de los monos
- Influenzas IAAP (H5N1, H3N8)

Pandemia

Una enfermedad infecciosa humana nueva cada año desde la segunda guerra mundial.

- **Más del 60% son zoonosis**
- **El 75% de los “emergentes” son de origen animal**
- **80% son de interés para el bioterrorismo**

Rudolf Ludwig Karl
Virchow (1831- 1902)

Zoonosis

Todas las enfermedades e infecciones en que existe relación animal-hombre y viceversa, bien sea directamente o a través del medio ambiente, incluidos portadores, reservorios y vectores.



OMS (1965)

Zoonosis

Cualquier menoscabo de la salud y/o de la calidad de vida del hombre, derivado de las relaciones con otros vertebrados o con animales invertebrados comestibles o tóxicos.

. A. Mantovani (2001)

- ❑ **Las zoonosis causan anualmente más de 1.000 millones de infecciones humanas y 1 millón de muertes.**
- ❑ **Además, merma la producción animal, la seguridad alimentaria y los medios de subsistencia**
- ❑ **Afectan al turismo, el comercio, los viajes, la conservación ambiental, la educación y otros sectores.**

13 de mayo de 2012

16 de mayo de 2021

26 de septiembre de 2022

Más de un tercio de los accidentes de tráfico causados por un animal se concentran en la región

El año 2011 se cerró con 5.700 siniestros con 124 heridos y tres víctimas mortales

Los siniestros con animales se disparan en Valladolid y aumentan el 31% en dos años

Corzos y jabalíes protagonizan el 76% de los accidentes y solo diez de estos choques se saldaron con víctimas



Restos de un ciervo muerto por atropello en Soria. /ICAI



Accidente entre varios coches tras el atropello de un pastón alemán en una carretera de Segovia. /

Aumentan un 37% los accidentes con fauna salvaje en las carreteras de Valladolid

on+ SOFÍA FERNÁNDEZ

Es el corzo, con 548 siniestros registrados en 2021, el que más siniestros provoca en vías convencionales

<https://www.elnortedecastilla.es/20120513/local/tercio-accidentes-trafico-causados-201205131849.html>

<https://www.elnortedecastilla.es/valladolid/provincia/siniestros-animales-disparan-20210516163808-nt.html>

<https://www.elnortedecastilla.es/valladolid/aumentan-accidentes-fauna-20220925121312-nt.html>

Enfermedades infecciosas emergentes

se emplea a comienzos de la década de los ochenta para, agrupar:

- Enfermedades de nueva aparición en una población.
- Enfermedades preexistentes, que han incrementado rápido su incidencia o en su área geográfica.

Enfermedades infecciosas re-emergentes:

Reaparición de una infección conocida después de disminución de su incidencia.

Índice

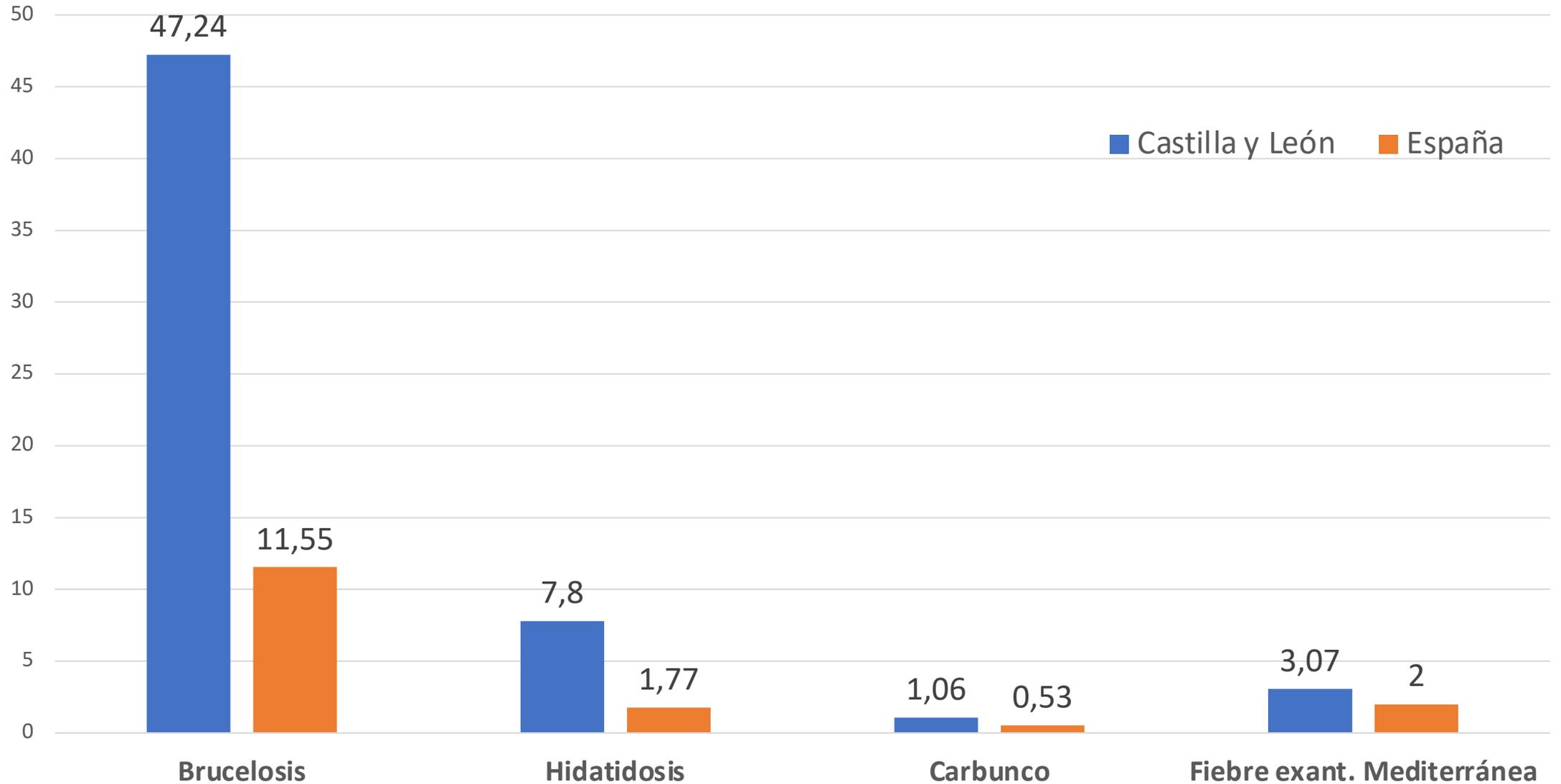
Introducción

¿Dónde estábamos?

¿Qué ha pasado y dónde estamos?

Conclusiones

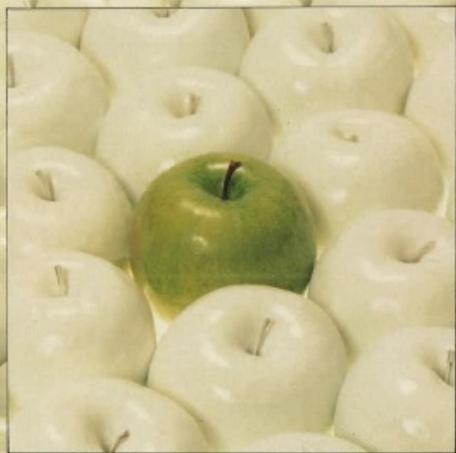
Zoonosis*. España y Castilla y León. 1988



Fuente: EDOs. Tasa 1/100.000 habitantes.

LA SALUD EN CASTILLA Y LEÓN

VOLUMEN UNO



INDICE

	Págs.
INTRODUCCION.....	11
El Territorio.....	13
El Clima.....	14
La Historia.....	16
1. DEMOGRAFIA	19
1.1. INTRODUCCION.....	21
1.2. EVOLUCION RECIENTE DE LA POBLACION.....	22
1.3. DENSIDAD DE LA POBLACION.....	24
1.4. ESTUDIO DE LA ESTRUCTURA.....	24
1.5. INDICES DE DEPENDENCIA.....	25
1.6. ESPERANZA DE VIDA.....	28
1.7. MOVIMIENTO NATURAL DE LA POBLACION.....	29
Natalidad.....	30
Mortalidad.....	32
Crecimiento vegetativo.....	34
1.8. MIGRACIONES.....	35
2.MORBILIDAD	41
2.1. INTRODUCCION.....	43
2.2. ENFERMEDADES INFECCIOSAS.....	45
Las enfermedades infecciosas intestinales.....	45
Las antropozoonosis.....	49
Tuberculosis pulmonar.....	52
Enfermedades vacunables en la infancia.....	53
Infección respiratoria.....	56
Estreptococias.....	58
Enfermedades de transmisión sexual.....	60
Otras enfermedades transmisibles.....	63

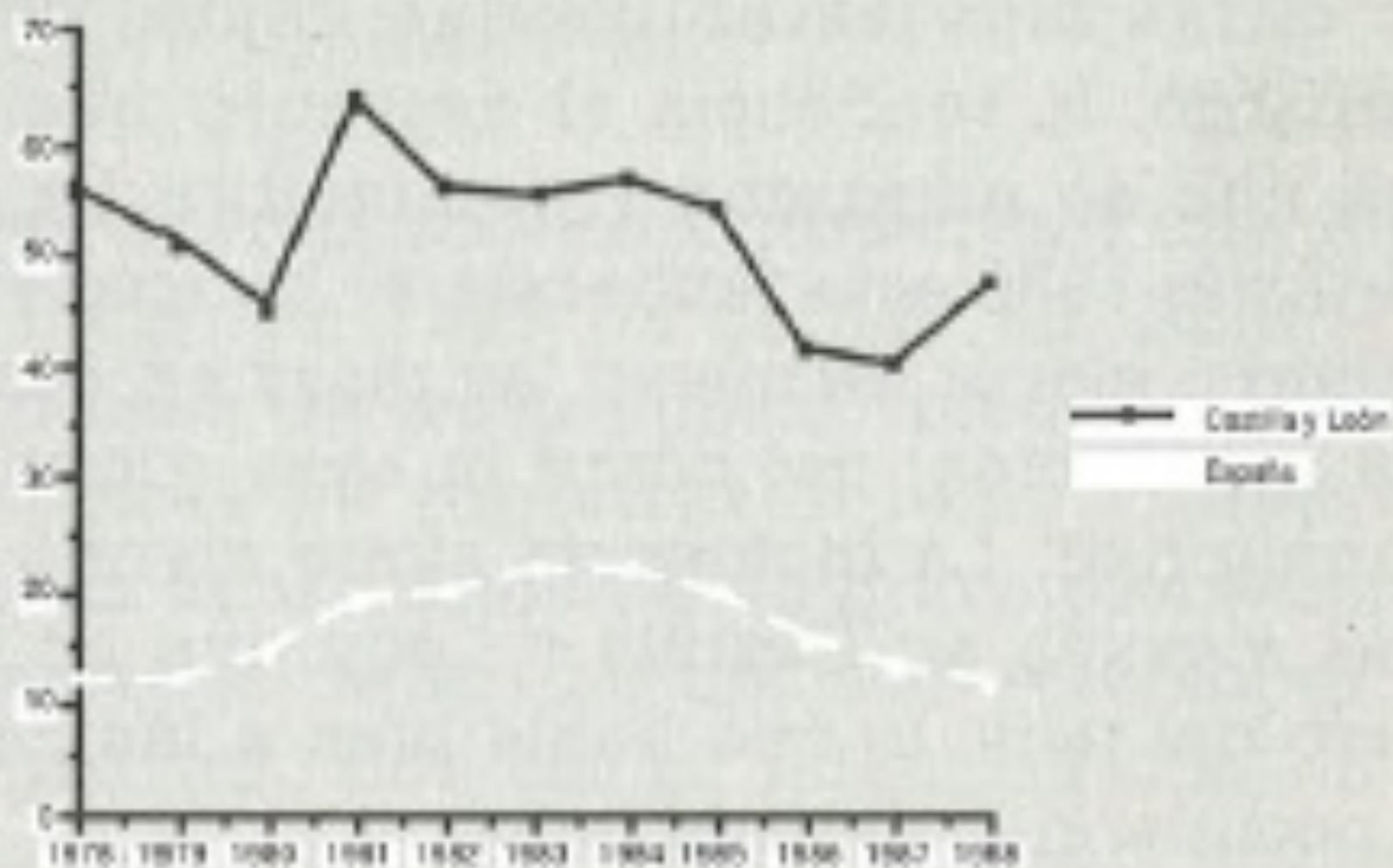
BRUCELOSIS. TASA DE INCIDENCIA POR 100.000 HABITANTES.

	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988
Ávila	93,93	75,04	67,99	77,15	66,03	63,12	61,61	51,67	47,53	28,56	48,27
Burgos	49,58	68,57	112,87	102,06	129,18	81,43	94,8	72,76	36,19	30,69	36,96
León	64,09	40,01	34,59	39,24	29,49	29,73	38,41	25,06	31,93	18,78	33,40
Palencia	46,39	29,91	41,20	56,36	51,91	75,06	87,19	54,19	46,16	40,93	37,86
Salamanca	34,47	55,06	39,68	67,06	48,30	45,64	80,39	73,89	60,06	45,94	50,38
Segovia	89,12	60,12	48,61	55,04	35,86	51,57	72,64	75,79	70,58	43,68	54,68
Soria	82,96	128,76	161,19	195,58	145,88	137,64	11,59	174,05	164,68	150,80	142,01
Valladolid	31,33	24,69	16,56	16,10	17,28	30,02	40,77	20,21	21,06	19,42	17,64
Zamora	75,59	54,18	47,89	84,64	69,63	73,98	82,22	71,98	98,53	107,84	130,84
Castilla y León	56,20	51,13	44,86	62,57	56,41	54,91	66,44	54,39	40,88	40,14	47,24
España	12,43	12,33	14,48	19,63	20,59	22,03	22,33	20,68	15,74	12,32	11,55

Fuente: Boletín Epidemiológico de Castilla y León.
Boletín Epidemiológico Semanal. Ministerio de Sanidad y Consumo.

EVOLUCION DE LA MORBILIDAD POR BRUCELOSIS

Tasa incidencia por
100.000 habitantes



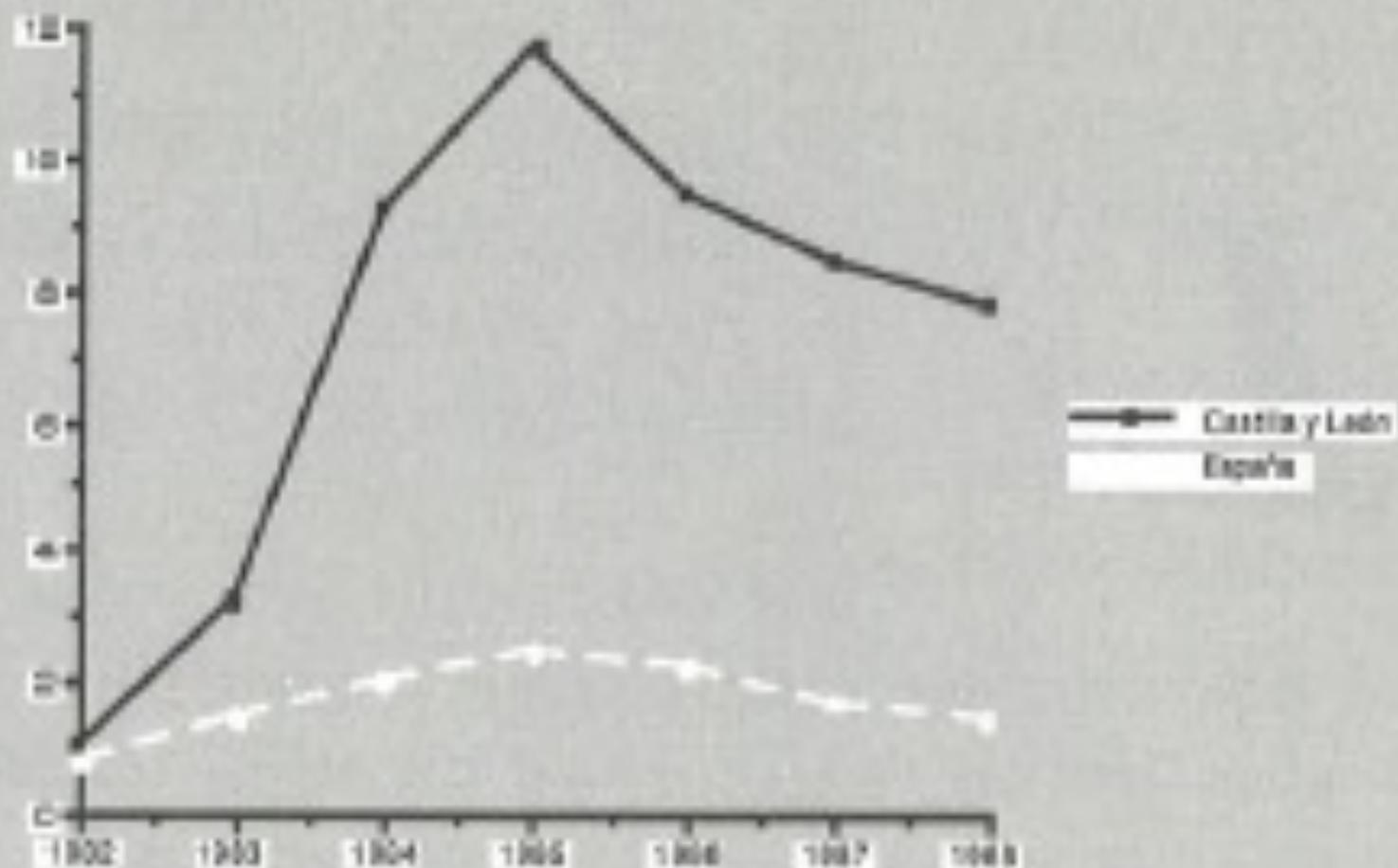
HIDATIDOSIS. TASA DE INCIDENCIA POR 100.000 HABITANTES.

	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988
Ávila	9,43	0,00	19,12	15,45	17,60	17,26	10,26
Burgos	0,00	0,82	14,13	21,91	27,96	14,25	12,05
León	0,19	0,57	3,53	4,79	5,95	5,39	4,43
Palencia	0,53	8,04	10,9	10,32	9,89	4,42	5,01
Salamanca	0,00	0,00	13,18	11,78	19,09	8,17	8,21
Segovia	2,70	1,33	5,89	32,01	18,17	24,65	16,33
Soria	4,05	8,09	26,67	21,76	13,99	12,02	17,75
Valladolid	0,00	8,16	6,43	7,20	4,02	3,77	6,69
Zamora	0,89	5,34	3,03	3,43	1,88	3,32	0,96
Castilla y León	1,12	3,22	9,3	11,87	9,38	8,57	7,80
España	0,67	1,68	2,07	2,52	2,35	1,95	1,77

Fuente: Boletín Epidemiológico de Castilla y León.
Boletín Epidemiológico Semanal, Ministerio de Sanidad y Consumo.

EVOLUCION DE LA MORBILIDAD POR HIDATIDOSIS

Tasa incidencia por
100.000 habitantes





LA SALUD
EN CASTILLA
Y LEÓN
(1990-1998)



PROGRAMA DE VIGILANCIA SANITARIA DE LAS ANTROPOZOONOSIS

Al amparo de lo previsto en el artículo 11 del Real Decreto 147/1993 (carnes frescas) y en el artículo 3 del Real Decreto 2491/1994 (zoonosis), se cuenta con un sistema de vigilancia en zoonosis, basado en el registro de las zoonosis y agentes zoonóticos observados en la **inspección sanitaria** de:

- Los animales sacrificados en los mataderos
- Los animales silvestres y los de la matanza domiciliaria
- Las carnes frescas y otros productos de origen animal

Dichos resultados se completan con el estudio etiológico de algunos patógenos (hidatidosis, triquinelosis) y de la tuberculosis animal, principalmente.

Se **investigan los parásitos presentes en el pescado** de consumo público, identificándose los parásitos implicados.

En determinados casos se establecen **sistemas de vigilancia específicos**, como ocurre con el sistema muestral de prevalencia hidatídica en los ovinos de Castilla y León sacrificados en mataderos, a través del cual conocemos la tendencia de esa enfermedad.

Igualmente se dispone de un **sistema de vigilancia de las antropozoonosis** en la población, a partir de los estudios seroepidemiológicos que se vienen realizando y de lo declarado al sistema de vigilancia epidemiológica.

Por su singularidad, destacar el **Programa para la prevención y el control de las antropozoonosis transmitidas por garrapatas**, conjunto coordinado de actividades, a través del cual se conocen las especies de garrapatas presentes en nuestro medio, y lo que es más importante, las que atacan al hombre y los patógenos que le pueden transmitir (rickettsias, borrelias, erhliquias, franciselas). Los profesionales sanitarios son informados de los agentes encontrados en las garrapatas remitidas, lo que tiene un elevado interés asistencial.

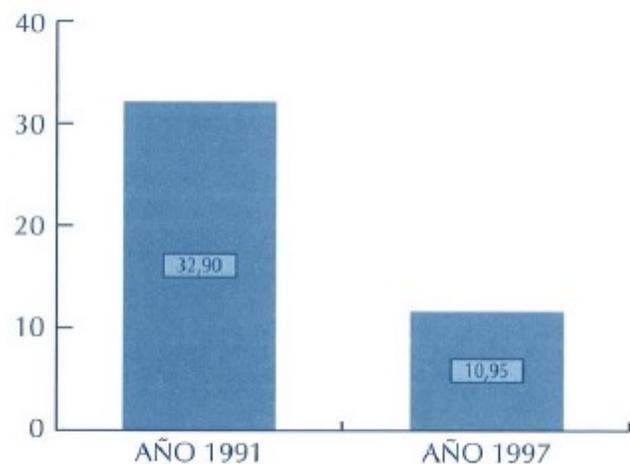
Las tasas de afectación humana por zoonosis han representado un problema de salud para los castellanos y leoneses, entre otras causas, por la extraordinaria importancia del sector ganadero y de la población de él dependiente.

BRUCELOSIS

La tasa actual de incidencia de la Brucelosis es la más baja de los últimos treinta y tres años.

Durante el período comprendido entre 1991 y 1997 la tasa de incidencia de la Brucelosis ha disminuido un 66,7%.

TASA DE INCIDENCIA DE LA BRUCELOSIS



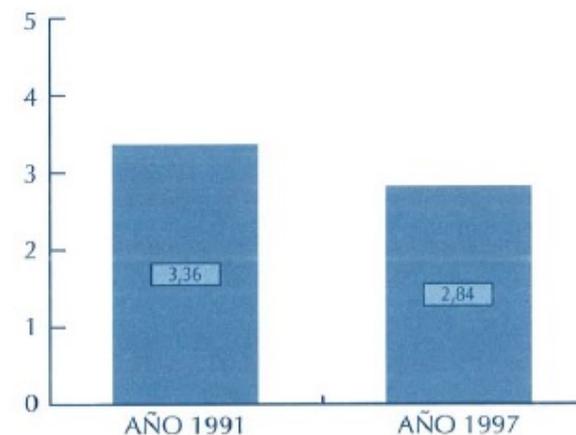
FUENTE: Junta de Castilla y León, Consejería de Sanidad y Bienestar Social. Elaboración propia.

HIDATIDOSIS

La tasa actual de incidencia de la Hidatidosis es la más baja desde que dicha enfermedad es de declaración obligatoria (1982).

Durante el período comprendido entre el año 1991 y el año 1997 la tasa de incidencia de la Hidatidosis ha disminuido un 15,7%.

TASA DE INCIDENCIA DE LA HIDATIDOSIS



FUENTE: Junta de Castilla y León, Consejería de Sanidad y Bienestar Social. Elaboración propia.

ÍNDICE

Introducción	7
Objetivos	19
1. Problemas de Salud	21
1.1. Accidentes	25
1.2. Cáncer	39
1.3. Enfermedades Cardiovasculares	51
1.4. Enfermedades Mentales	59
1.5. Enfermedades Infecciosas	71
1.5.1. Enfermedades Prevenibles por Vacunación ..	55
1.5.2. SIDA	103
1.5.3. Tuberculosis	115
1.5.4. Hidatidosis	125
2. Intervenciones Relacionadas con los Estilos de Vida, el Medio Ambiente y Los Servicios Sanitarios	139
2.1. Estilos de Vida	143
2.2. Medio Ambiente	153
2.2.1. Agua	161
2.2.2. Aire	165
2.2.3. Alimentos	169
2.2.4. Fauna	173
2.2.5. Productos Químicos	177
2.2.6. Ruido	181
2.2.7. Suelo	185



OBJETIVOS

PLAN DE SALUD DE 1.- PROBLEMAS DE SALUD CASTILLA Y LEÓN

1.5.- ENFERMEDADES INFECCIOSAS

1.5.4.- HIDATIDOSIS



IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

La equinococosis/hidatidosis (E/H) por *Echinococcus granulosus*, zoonosis parasitaria conocida desde la antigüedad, se mantiene, en la actualidad, como un problema económico y de salud pública en numerosos lugares del mundo, incluida la cuenca mediterránea, donde la prevalencia es alta, presentándose como endémica.

Como ciclozoonosis que es, exige la presencia, en el mismo medio, de los hospedadores apropiados (definitivo e intermediarios) y la relación predador/presa entre ellos, lo que en presencia del parásito asegura la perpetuación del ciclo de la enfermedad. Cuando alcanza al hombre adquiere su interés como problema de salud, convirtiéndose habitualmente en la zoonosis parasitaria más importante.

En dicho ciclo la participación humana resulta decisiva; en ocasiones, debido al modo de vida y conductas de riesgo, ligadas a la convivencia con los animales, y en otras, a la falta de información o inhibición ante este problema.

Además, la presencia de la enfermedad se ve favorecida por:

- la ausencia de algunas de las más elementales normas higiénico/sanitarias (lavado de manos, higiene en el consumo de las frutas, verduras, etc., la promiscuidad en la convivencia con los animales, la falta de control en la alimentación de los perros, la escasa responsabilidad en los propietarios de perros, etc.).
- la carencia de determinadas infraestructuras sanitarias básicas (destrucción de decomisos en matadero, sistema sanitario de eliminación de cadáveres animales, control de la población canina, vertederos controlados de residuos sólidos urbanos, abastecimiento de agua potable, etc.), por lo que suele ligarse a lugares con bajos niveles socio-económico-culturales.

SITUACIÓN EN CASTILLA Y LEÓN

La presencia y distribución de la hidatidosis se encuentra directamente relacionada con las condiciones geográficas/ambientales, la importancia de sus factores condicionantes y con la carencia de determinadas infraestructuras/servicios, lo que tiene su expresión en las tasas de afectación que se registran.

1.- FACTORES CONDICIONANTES

En el ciclo de *Echinococcus granulosus*, agente etiológico único de la enfermedad en nuestro medio, juegan un papel destacado la oveja (como hospedador intermediario principal), el perro (como hospedador definitivo) y el hombre (en cuanto zoonosis). Algunos datos que hablan de la importancia de cada uno de estos tres integrantes imprescindibles son:

- En lo que respecta al ovino:

- Castilla y León cuenta con un censo de alrededor de cinco millones de cabezas, casi dos por cada habitante, lo que la coloca a la cabeza de las Comunidades Autónomas.
- Las cifras de parasitación en los ovinos de más de 5 años, por la información aportada por el sistema muestral de investigación en matadero, se sitúa por encima del 40%.
- Son más de 20.000 las explotaciones ovinas presentes en la Comunidad.
- La eliminación de cadáveres animales, a pesar de haber mejorado de forma muy importante en los últimos años, resulta mejorable en ocasiones.
- El elevado censo ganadero y su alta tasa de afectación hidatídica, además de favorecer la presencia de esta zoonosis, representa una carga negativa para la rentabilidad económica de las explotaciones ovinas, afectando desfavorablemente a su resultado final.

- La población canina, especialmente la de mayor riesgo (perros de pastores, perros vagabundos,...), se expone a circunstancias que permiten su participación en el ciclo de la enfermedad. La entrada en vigor de la Ley 5/1997, de 24 de abril, de protección de animales de compañía, debe permitir que se produzcan cambios que deben incidir, a corto plazo, de forma muy positiva en aquellos aspectos que facilitan la presencia de la hidatidosis. Al influir en temas de tanta importancia como son los referentes a los tratamientos sanitarios obligatorios, al censo e identificación canina y a la recogida de animales abandonados, debe tener un impacto positivo en la salud de los castellanos y leoneses.
- La población humana, fondo ciego en el ciclo de la enfermedad, presenta una doble vertiente. Por un lado, en cuanto hospedador intermediario, motivo de atención como problema de salud pública (zoonosis). Por otro, sus hábitos y tradiciones participan de forma decisiva en la distribución de la enfermedad en cada medio. La alimentación de los perros con vísceras crudas, el abandono de perros y cadáveres de animales y la higiene personal deficiente, son algunos de los aspectos que propician la presencia y perpetuación del ciclo hidatídico.

2.- MORBILIDAD HUMANA

Para conocer la evolución de la enfermedad humana recurriremos a la información aportada por el Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria, donde se incluyó hace más de una década, lo que permite observar su tendencia y establecer comparaciones con los datos nacionales. Por otro lado, se aportan los resultados de un estudio retrospectivo de morbilidad hospitalaria, en el que, consultados todos los hospitales de Castilla y León, se recogen los casos en los que figura como diagnóstico de alta hospitalaria.

En resumen y a la vista de la información considerada, la importancia sanitaria de la enfermedad en Castilla y León, en comparación con las cifras nacionales, queda acreditada, entre otros, por aspectos como:

- Se padece uno de cada tres casos humanos ocurridos en España, como se desprende de lo registrado en el período 1994 a 1996.
- La tasa de afectación humana es más de cuatro veces superior a la media nacional, como se observa en los últimos años.
- Determinadas provincias de su territorio se encuentran a la cabeza de las que presentan cifras superiores a nivel de todo el país.
- Las tasas humanas muestran, en los últimos años, ciertas fluctuaciones dentro de un cierto estancamiento, con ligera tendencia a la baja.

PREVALENCIA DE LA HIDATIDOSIS OVINA. CASTILLA Y LEÓN, 1996

Nº DE ANIMALES POR EDADES

PROVINCIA	INVESTIGADOS			PARASITADOS			PREVALENCIA* (%)		
	< 1A.	1-5 A.	> 5 A.	< 1A.	1-5 A.	> 5 A.	< 1A.	1-5 A.	> 5 A.
ÁVILA	983	131	462	88	43	339	8,95	32,82	73,38
BURGOS	566	200	663	45	28	253	7,95	14,00	38,16
LEÓN	2.591	679	552	4	34	122	0,15	5,01	22,10
PALENCIA	112	185	354	3	34	156	2,68	18,38	44,07
SALAMANCA	1.108	22	441	115	16	78	10,38	72,23	17,69
SEGOVIA	3.084	227	480	3	59	175	0,10	25,99	36,46
SORIA	606	436	447	29	36	142	4,79	8,26	31,77
VALLADOLID	923	702	530	5	37	153	0,54	5,27	28,87
ZAMORA	443	82	652	5	34	351	1,13	41,46	53,83
CASTILLA Y LEÓN	10.416	2.664	4.581	297	321	1.769	2,85	12,05	38,62

Fuente: Jur

TASA DE PARASITACIÓN DE LOS CERDOS DE MATANZAS DOMICILIARIAS

CAMPAÑA	CERDOS			NÚMERO DE QUISTES			ÍNDICE QUISTICO
	Inspeccionados	Positivos	Prevalencia* (en %)	Hepáticos	Pulmonares	Otros	
1994/1995	16.669	323	1,94	758	276	13	3,24
1995/1996	19.953	537	2,69	901	458	13	2,55
1996/1997	17.852	642	3,60	1.229	432	9	2,60

Fuente: Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad y Bienestar Social.

4. AGENTE ETIOLÓGICO

El agente etiológico único es *Echinococcus granulosus*, del que se han identificado dos cepas: ovina y suina. La cepa ovina se encuentra en las muestras humanas, en las ovinas, bovinas y porcinas. La cepa suina, con menor presencia y distribución, afecta a cerdo y cabra. Dichos resultados son el fruto del convenio de colaboración suscrito entre la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de la Junta de Castilla y León y el Departamento de Parasitología de la Universidad Complutense de Madrid. Para su realización se cuenta con la participación de un nutrido número de colaboradores, entre los que se encuentran centros hospitalarios, para los quistes humanos, y veterinarios oficiales y de ejercicio libre, para los de animales.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.4.1. En el 2000, se habrá elaborado un plan de recogida y tratamiento de cadáveres animales que impida la transmisión de agentes patógenos al medio.

Evaluación: Auditoría del plan regional.

2.2.4.2. En el 2000, se garantizará que las vísceras con lesiones hidatídicas tengan un destino que impida la diseminación de la enfermedad.

Evaluación: Porcentaje de vísceras con lesiones hidatídicas decomisadas.

Índice

Introducción

¿Dónde estábamos?

¿Qué ha pasado y dónde estamos?

Conclusiones

En pocos años cambios relevantes

Ámbito	198?	Actual
Institucional	Candidato a la CEE	Miembro de la UE (Europa Verde)
Sociedad	Rural/Sector primario	Urbana /Sector servicios
Ganadería	No profesional, con muchas pequeñas explotaciones (autoconsumo)	Profesional, pocas explotaciones de gran tamaño y tecnificada
Microbiológico	Identificación morfológica	Identificación molecular
Dietas alimentaria	Dieta mediterránea	Productos procesados
Profesional	Veterinario Titular	Veterinarios especialistas
Bienestar animal	En desarrollo	Miembro de la familia
.....



Una media de 1.500 personas vivía en Europa en el Paleolítico Superior



Por Guillermo Carvajal



17 Mar, 2019



En Arqueología

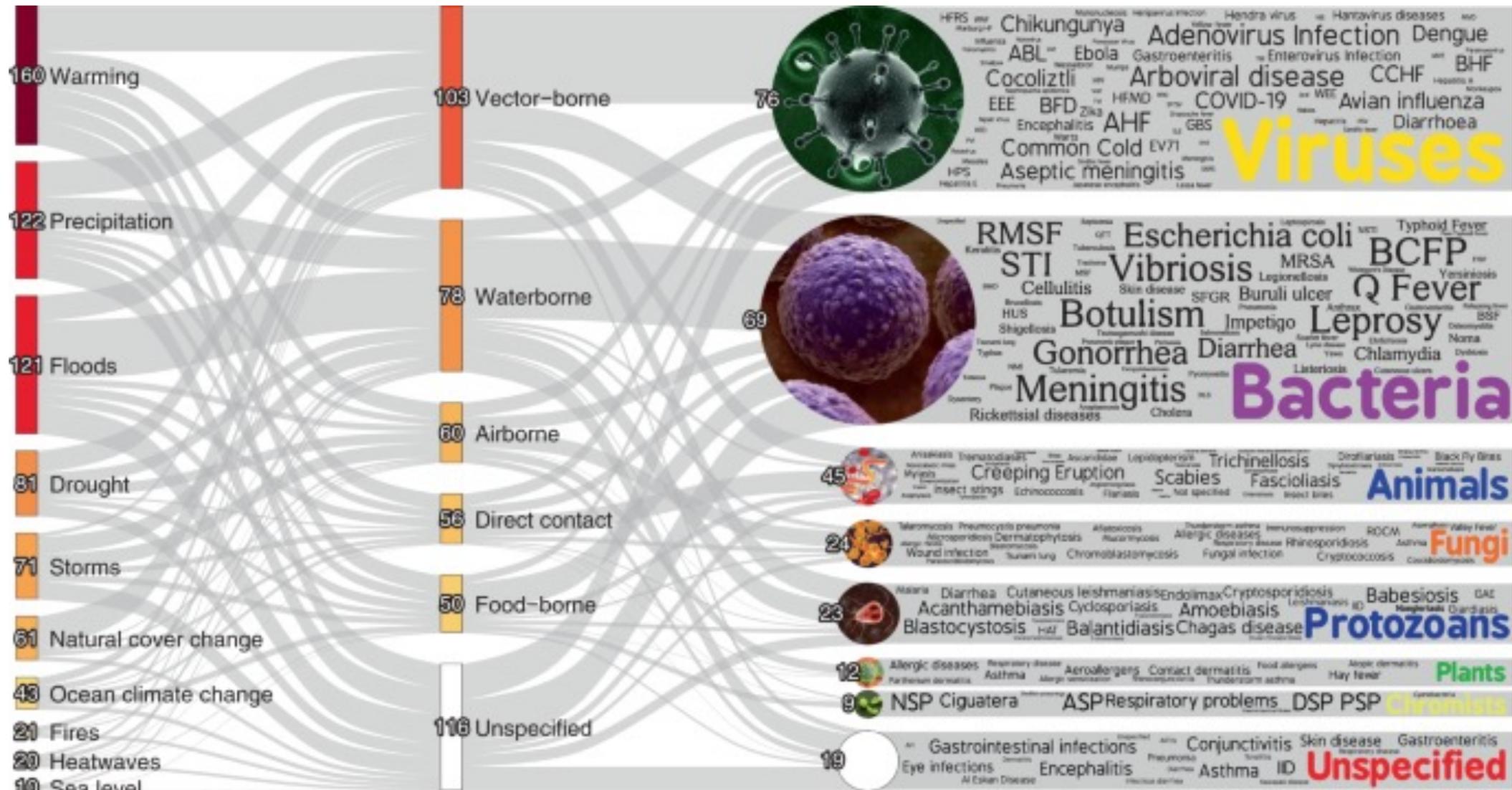
Hace 33.000 y 42.000 años, límite superior de 3.000 e inferior de 800 personas, 0,103 personas por cada 100 km

<https://www.labrujulaverde.com/2019/03/una-media-de-1-500-personas-vivia-en-europa-en-el-paleolitico-superior#:~:text=Una%20media%20de%201.500%20personas%20viv%C3%ADa%20en%20Europa%20en%20el%20Paleol%C3%ADtico%20Superior,-Autor%20de%20la&text=Mediante%20un%20protocolo%20desarrollado%20en%20colonizada%20por%20los%20humanos%20modernos>

eban de Armas - Shutterstock

Autor%20de%20la&text=Mediante%20un%20protocolo%20desarrollado%20en%20colonizada%20por%20los%20humanos%20modernos

Enfermedades patógenas agravadas por amenazas climáticas



Mora, C., McKenzie, T., Gaw, I.M. *et al.* Over half of known human pathogenic diseases can be aggravated by climate change. *Nat. Clim. Chang.* **12**, 869–875 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41558-022-01426-1>

Un jabalí se pasea por el centro de Villarcayo de madrugada

A.C. - miércoles, 21 de septiembre de 2022



Los animales salvajes se están volviendo cada vez más sinantrópicos, y la urbanización de la vida silvestre podría ponerlos en contacto con los humanos,

El movimiento de vida silvestre hacia áreas habitadas por humanos podría contribuir a una mayor circulación de garrapatas, patógenos transmitidos por garrapatas y otros agentes zoonóticos en áreas suburbanas y rurales

Un oso se pasea por el casco urbano de Ponferrada

En la localidad de Castilla y León se ha visto a un oso pardo paseando por las calles, de madrugada, para volver luego tranquilamente hacia el monte donde vive.

As.com

Actualizado a 13 de octubre de 2022 09:08 CEST



Suscríbete a
newsletters

- ✓ AS - Actualidad
- ✓ Agenda Fin de
- ✓ Showroom

Suscríbete

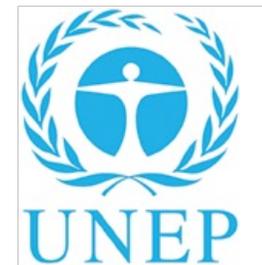
Lo más visto



Colocan 39 grandes tiestos en 13 puntos del centro de Valladolid para «renaturalizarlo»

Los «módulos polinizadores» incluyen un platito con agua para que beban los insectos





ALIANZA CUATRIpartita PARA «UNA SOLA SALUD»,

acción prioritarios desde 2011 :

La influenza zoonótica

Las tres organizaciones intercambian respuestas rápidas y adaptadas.

La lucha contra la antibiorresistencia

[1.a conferencia mundial consagrada al uso prudente de los agentes antimicrobianos en medicina veterinaria](#)

Organizada por la OIE, en estrecha colaboración con la FAO y la OMS.

La rabia

La rabia todavía mata a más de 70.000 personas cada año.

27 de septiembre de 2013: jornada mundial contra la rabia: [llamamiento conjunto FAO/OIE/OMS para la eliminación de la enfermedad.](#)



Brucelosis, Hidatidosis, Triquinelosis, Carbunco



Enfermedad de Lyme 1988

Anisakiosis 1991

Tularemia 1997, 2007, 2014, 2019

EEB/nvCJ 2007, 2008

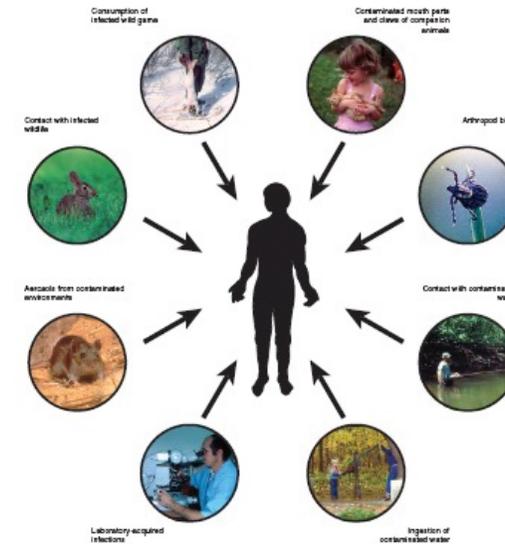
Virus del Nilo Occidental (2016)

FHCC (2017 - 2022)

Gripe Aviar IAAP (2017, 2022)

Rabia quirópteros (2018)

Resistencia a los antibióticos



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

22171 *REAL DECRETO 1420/2006, de 1 de diciembre, sobre prevención de la parasitosis por anisakis en productos de la pesca suministrados por establecimientos que sirven comida a los consumidores finales o a colectividades.*

La anisakiasis humana es un problema de salud pública cuya incidencia está aumentando en los últimos años, como demuestran diversos estudios, entre ellos los del Centro Nacional de Epidemiología y del Comité Científico de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria.

La anisakiasis humana es un problema de salud pública cuya incidencia está aumentando en los últimos años.

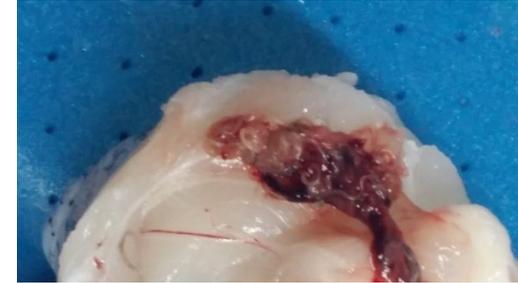
La anisakiosis es una zoonosis parasitaria adquirida por la ingestión accidental de larvas vivas de nematodos de la familia *Anisakidae* (*A. simplex sensu stricto* y *A. pegreffii*), al consumir pescado de agua salada y/o cefalópodos crudos o insuficientemente cocidos, lo que puede determinar manifestaciones del tracto gastro-intestinal muy variadas (dolor gástrico y/o intestinal, vómitos, náuseas), alergia y cáncer.

La primera infestación española se publicó en 1991 y en 1995 la alergia (hipersensibilidad mediada por inmunoglobulina E). España se sitúa tras Japón como el país más afectado.

El consumo de boquerones marianos se encuentra entre los principales alimentos incriminados.

El tratamiento de las infestaciones requiere atención especializada (laparoscopia o cirugía), al igual que la mayoría de las manifestaciones alérgicas más graves.

A pesar de la creciente preocupación social, se carece de un sistema de información para cuantificar su impacto en salud.



Casos de Anisakiosis en el CMBD. Castilla y León, 1997 a 2014

Se obtienen 434 casos (C1 a C14) en los 18 años. Tras eliminar duplicados quedan 361, de los que 161 (44,6%) son la causa del alta (C1).

Para el total de casos (C1 a C14) el valor medio del periodo es :

- 21,4 casos/año (entre 53 de 2002 y 0 en 1998)
- tasa de 0,84 casos 10^5 hb (entre 0,08 en 1989 y 2,14 en 2002)
- tasas provinciales entre 2,6 en Burgos (8,56 en 2008 y 0,29 en 1989) y 0,11 en Segovia (1,59 en 1997 y 0 el resto)
- Burgos aporta el 44,32% de los casos y supone el 14,40% de la población, al contrario Segovia con el 6,2% de la población aporta 0,83 de los casos

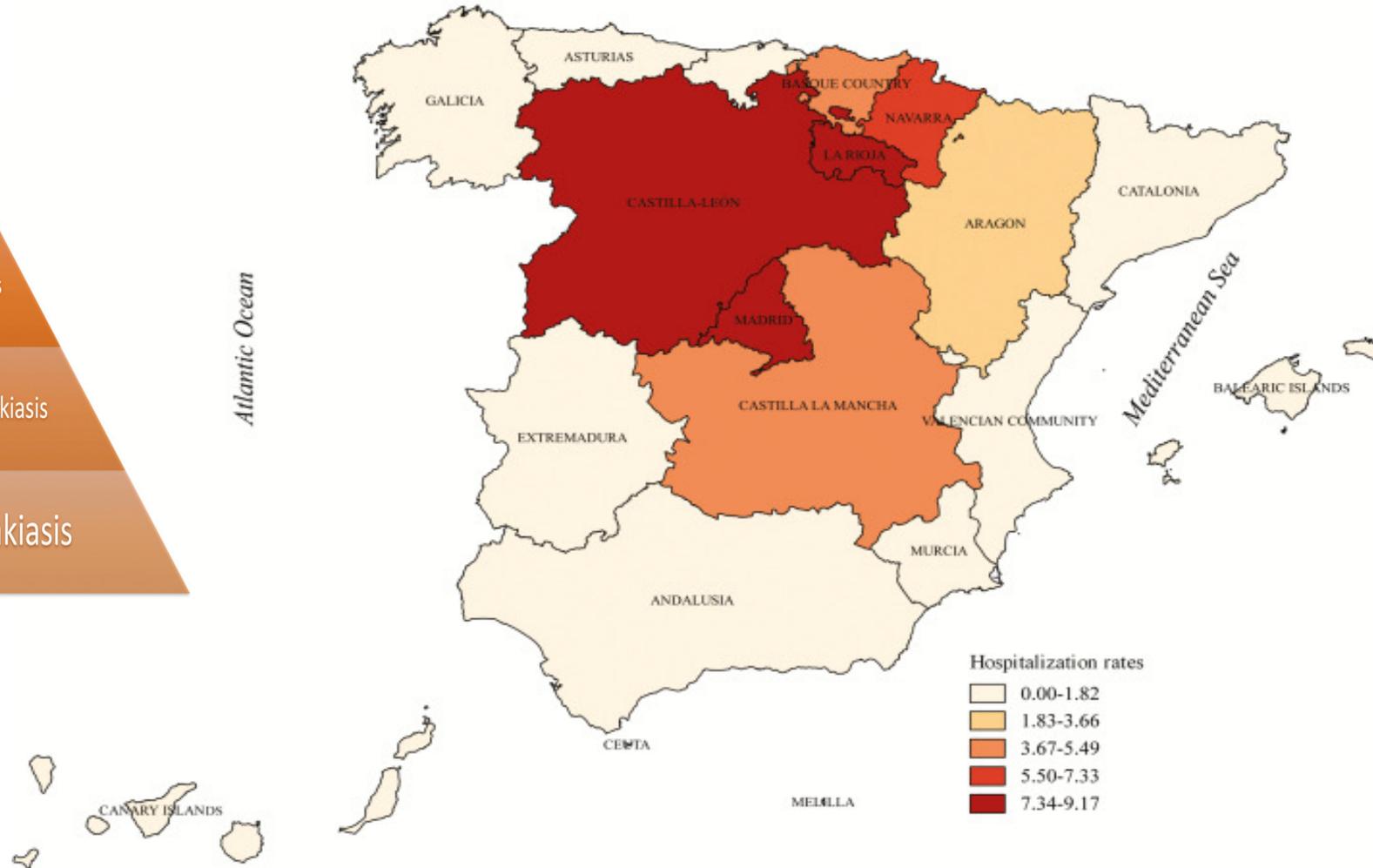
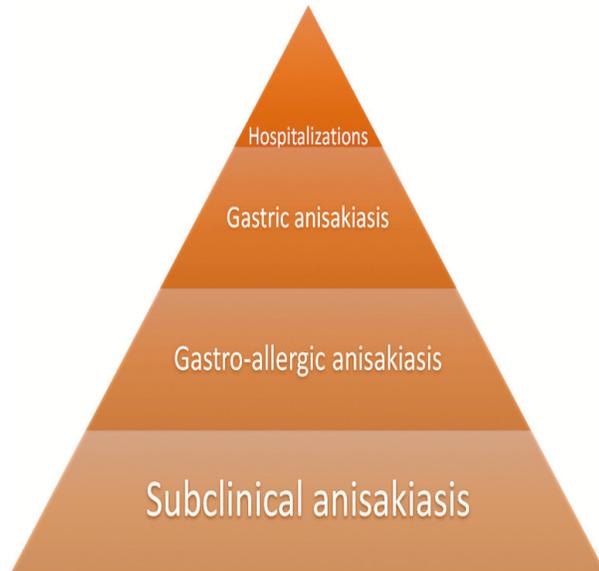
Por el motivo principal del alta (C1) la media del periodo es :

- 9,4 casos/año (entre 30 de 2002 y 0 en 2000)
- tasa de 0,37 casos 10^5 hb (entre 0,08 en 1989 y 2,14 en 2002)
- tasas provinciales entre 0,85 en Palencia (2,39 en 2014 y 0 en 1998 a 2000, 2006, 2008, 2009 y 2011) y 0 en Segovia.
- Valladolid aporta 35,4% de los casos con el 20,54 de la población y Segovia con el 6,2% de la población registra 0,62 de los casos.
- En 4 casos (2,5%) se produce reingreso por la misma causa

Año	C1	C2- C14	Tota l
1997	2	1	3
1998	2	0	2
1999	2	2	4
2000	0	4	4
2001	15	25	40
2002	30	23	53
2003	23	8	31
2004	14	15	29
2005	7	12	19
2006	10	15	25
2007	8	14	22
2008	6	33	39
2009	5	20	25
2010	5	8	13
2011	5	4	9
2012	5	6	11
2013	8	6	14
2014	14	4	18
Total	161	200	361

Anisakidosis: tasas medias de hospitalización por 1000000 habitantes por comunidad autónoma, 1997–2015, España

Cantabrian Sea



España tiene entre 7.700 y 8.320 casos de anisakiasis anuales.

Tularemia



- **Enfermedad zoonótica bacteriana del hemisferio norte.**
- **Distribución heterogénea:**
 - **espacial** (regiones endémicas próximas a zonas libres) **Y**
 - **temporal** (áreas endémicas durante años sin casos por años).

Boletín



Instituto de Salud Carlos III
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

Epidemiológico

Semanal

RED NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ESPAÑA
CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA



COMUNIDAD AUTÓNOMA	CASOS
Castilla y León	534
País Vasco	25
Cataluña	1
La Rioja	1
Madrid	3
Navarra	3
Asturias	6
Galicia	2
Cantabria	4
Valencia	1
Total	580

SEMANA 43

1997/Vol. 5/n.º 26/249-256

Del 19 al 25 de octubre de 1997 (Impreso el 20 de abril de 1998)

ISSN: 1135-6286

SUMARIO

1. Brote de tularemia en Castilla y León.
2. Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
3. Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica.

BROTE DE TULAREMIA EN CASTILLA Y LEÓN

Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

Con fecha 13 de enero de 1998, la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de Castilla y León comunicó la existencia de sospecha de un

epidemiológica y de virulencia. *F. tularensis tularensis* es propia de Canadá y EEUU, mientras que *F. tularensis palaeartica* se ha descrito en Norte América, Extremo Oriente,

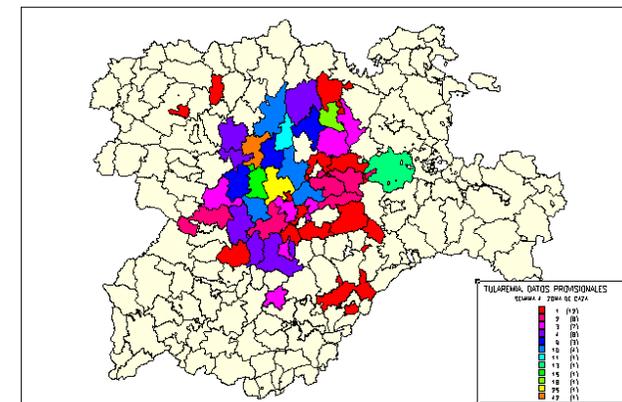
Brote tularemia 1997/1998 Castilla y León

Los primeros casos de la enfermedad son declarados durante la última semana de 1997 en la provincia de Valladolid.

- El día 9 se publica en el BOCyL la Orden de 8 de enero de 1998, de la Consejería de Medio Ambiente y Organización del Territorio por la que se acuerda la finalización del período hábil de caza de la liebre.



CATEGORIA	CASOS
Confirmados	111
Probables	381
Sospecha clínica y epidemiológicamente fundada	67
Declaración no fundada	21
Total	580



Brote tularemia 1997/1998 Castilla y León

Edad	Varones	Mujeres	Total
< 10	0	2	2 (0,37%)
De 10 a 19	10	3	13 (2,42%)
De 20 a 29	18	10	28 (5,21%)
De 30 a 39	42	37	79 (14,71%)
De 40 a 49	41	67	108 (20,1 %)
De 50 a 59	54	75	129 (24,02 %)
De 60 a 69	36	90	126 (23,46%)
De 70 a 79	11	29	40 (7,45%)
De 80 a 89	3	9	12 (2,23%)
Total	215	322	537 (100 %)

Profesión	Casos	Porcentaje
Amas de casa	275	49,2
Agricultor y ganadero	43	7,7
Personal de hostelería	25	4,5
Jubilados y pensionistas	40	7,1
Otros	135	24,2
Sin consignar	41	7,3
Total	559	100

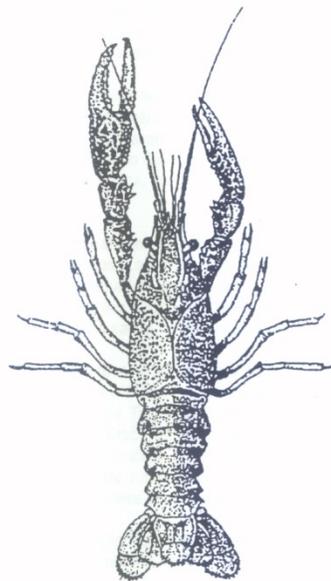
Hipótesis de la emergencia de la tularemia en Castilla y León.

Por repoblación con animales enfermos (liebres).

Por aves migratorias procedentes de focos de tularemia. (aves a liebres o roedores a través de garrapatas o aguas contaminadas).

Presencia anterior a 1997. (1994 mortalidad en liebres en Zamora – Tierra del Pan- y en Valladolid –Tierra de Campos-).

BROTE DE TULAREMIA EN LA PROVINCIA DE CUENCA (I). (Informe provisional a 28 de Septiembre de 1.998)



A) **ANTECEDENTES:** El día 4 de agosto de 1.998 la médico de la localidad de Mohorte (Cuenca) comunicó a la

Sección de Vigilancia Epidemiológica, la posible existencia de un brote epidémico cuyos pacientes tenían como antecedente común la manipulación de cangrejos de río, pescados en Moncalvillo de Huete (Cuenca) y del cual se alertó a la Red de Vigilancia con la sospecha etiológica de *Mycobacterium*, así como a todos los Centros Sanitarios de la provincia con la indicación de declarar los casos sospechosos.

La información que se ha ido recibiendo a lo largo del año del Centro Nacional de Epidemiología y de nuestro Servicio Regional de Vigilancia Epidemiológica respecto al brote de Tularemia de Castilla-León, y una vez descartadas otras posibles etiologías, nos hizo pensar en esta enfermedad como causa más probable, por lo que en colaboración con la Unidad de Infecciosas del Hospital General "Virgen de la Luz", se comenzó a remitir muestras de sueros al Laboratorio de referencia de Majadahonda (Madrid).

El pasado día 7 de septiembre, el Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III, comunica los primeros resultados de las muestras serológicas de 10 de los pacientes estudiados en el brote, encontrándose títulos significativos de anticuerpos frente a *Francisella tularensis*, con seroconversión en uno de los pacientes (criterio de confirmación).

El día 13 de septiembre de 1.998, nuestro Servicio de Epidemiología establece la Alerta Epidemiológica sobre la vigilancia de la Tularemia en Castilla-La Mancha.

ÍNDICE:

- Comentario Epidemiológico: Brote de Tularemia en la provincia de Cuenca (I).
- Situación E. D. O. en la provincia de Cuenca, durante el período 21 de Junio al 18 de Julio de 1.998.
- E. D. O. por Zonas Básicas de Salud. Casos declarados en las semanas 25.^a a la 28.^a de 1.998.

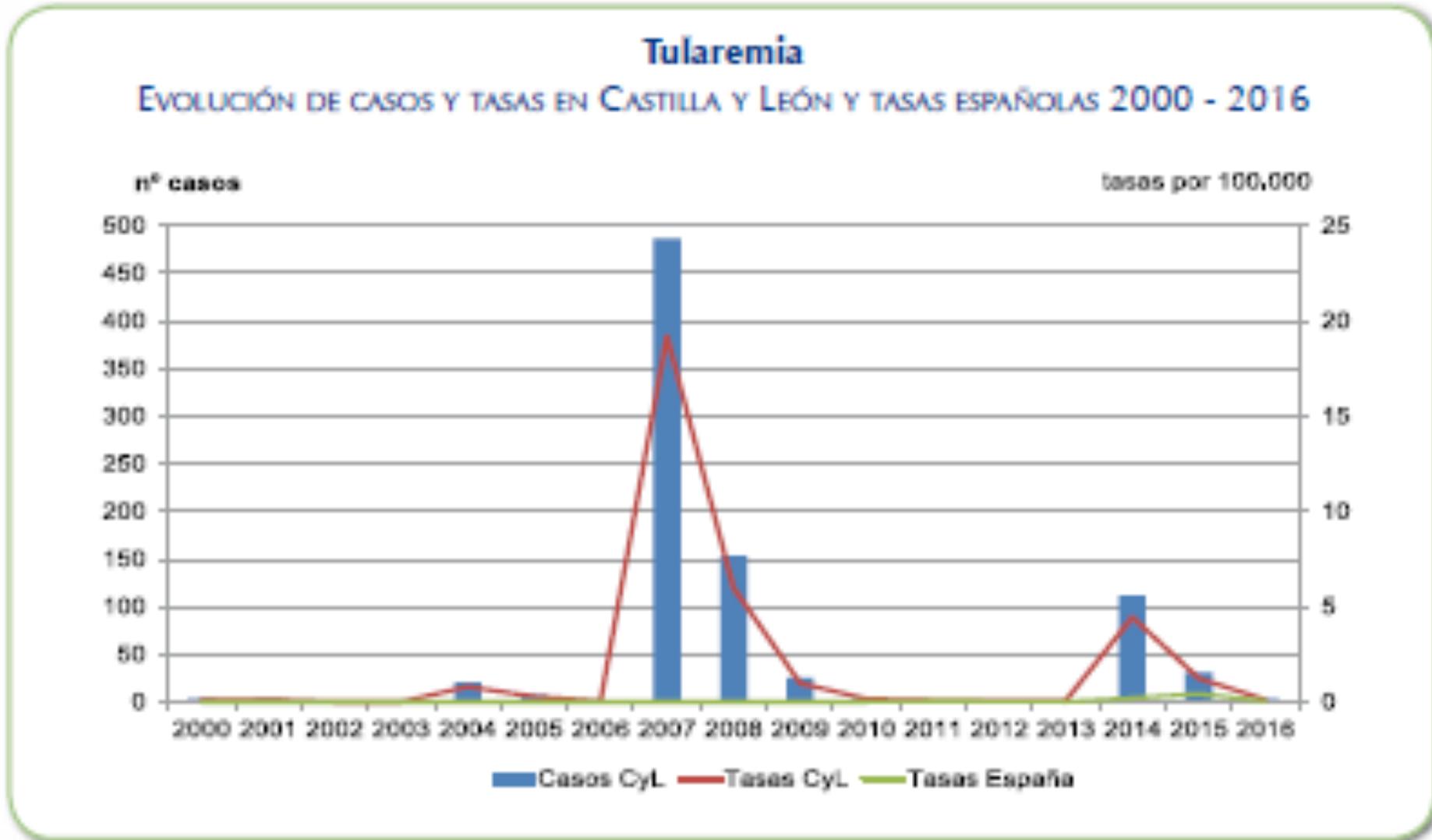
19 casos por manipulación de cangrejos en Moncalvillo de Huete (Cuenca).

Aislamiento del agente por PCR en cangrejos y río.

Agente genéticamente (secuenciación del gen para el ARN ribosómico 16s) diferente de las cepas de los brotes de Castilla y León.

Rodríguez Ferri, E. Tularemia. Brote nuevo en Castilla y León en 2007. Conferencia Real Academia de Vatarinaria. 31/10/2007

Casos humanos tularemia en Castilla y León.

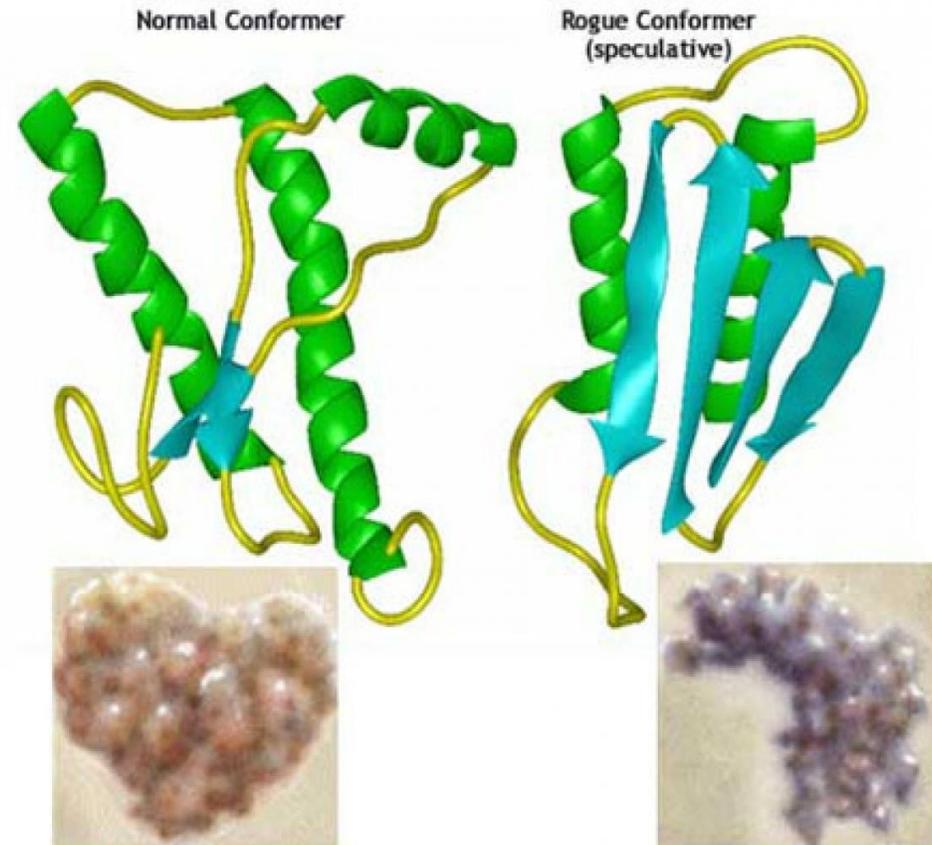


Variante de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob/ EEB

El agente patógeno de las EETHs es una proteína denominada prión compuesta por la isoforma anormal infectiva (PrP^{Sc}) de una proteína celular normal (PrP^C).

La PrP^{Sc} tiene capacidad para transformar la forma normal en patológica y es susceptible de auto-asociación, formando agregados estables y resistentes a la digestión por proteasas que se acumulan progresivamente produciendo muerte neuronal.

Es una glicoproteína carente de ácidos nucleicos y sin capacidad inmunogénica.





Casos nvCJ en el mundo (a 08 de octubre de 2019)

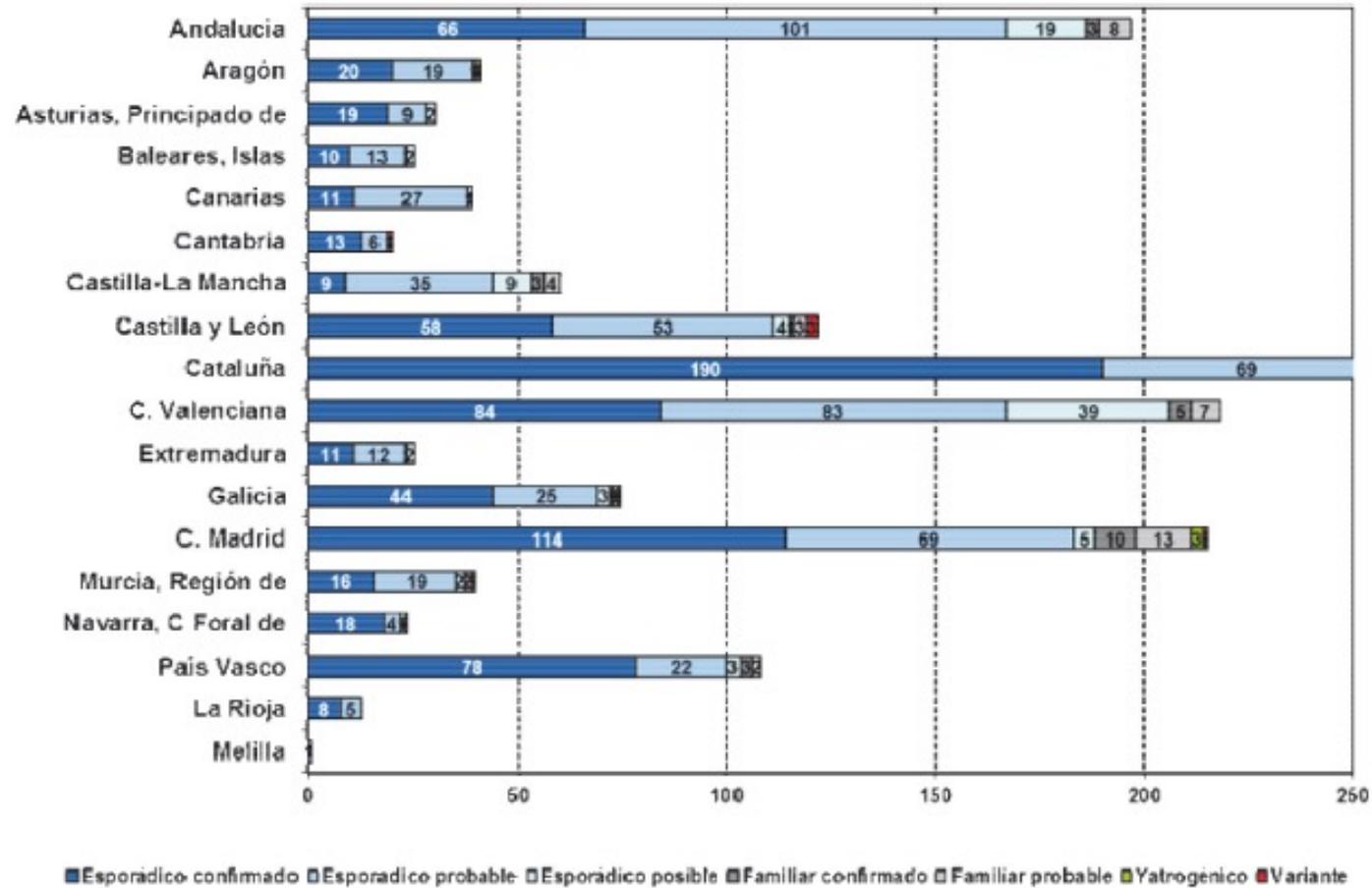


Country	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total	%
Reino Unido	3	10	10	18	15	28	20	17	18	9	5	5	5	2	3	3	5	0	1	0	0	1	0	0	0	178	76,7
Francia	0	1	0	0	0	1	1	3	0	2	6	6	3	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	28	12,1
Irlanda	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1,7
Italia	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1*	0	0	0	3	1,3
Estados Unidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	1,7
Canadá	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,9
Arabia Saudí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,4
Japón	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,4
Países Bajos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1,3
Portugal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,9
España	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2,2
Taiwán	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,4
Total	3	11	10	18	16	29	21	21	19	13	15	15	10	5	7	5	7	0	2	2	0	2	0	0	1	232	

232 casos en 12 países. 76,7% en Reino Unido, 12,1,% en Francia y 2,2% (5 casos) en España

<https://www.eurocjd.ed.ac.uk/surveillance%20data%201.html>

Casos de Encefalopatías Espongiformes Transmisibles Humanas (EETH).Comunidades. Años 1998 a 2016



<https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/PROTOCOLOS/Protocolo%20de%20Vigilancia%20de%20Encefalopat%C3%ADas%20Espongiformes%20Transmisibles%20Humanas.pdf>



MINISTERIO
DE AGRICULTURA Y PESCA,
ALIMENTACIÓN
Y MEDIO AMBIENTE

DIIRECCION GENERAL
DE SANIDAD DE LA PRODUCCIÓN
AGRARIA

SUBDIRECCION GENERAL
DE SANIDAD E HIGIENE ANIMAL
Y TRAZABILIDAD

**DETECTADAS DOS AVES SILVESTRES POSITIVAS A INFLUENZA AVIAR DE
ALTA PATOGENICIDAD (IAAP) H5N8 EN CASTILLA Y LEÓN**
(11 de enero de 2017)

- Las aves fueron encontradas muertas en las proximidades de la laguna de La Nava de Fuentes, en Palencia.
- El hallazgo del virus en aves silvestres no implica restricciones al comercio.
- No se considera que exista un riesgo para la salud pública, al no haberse dado casos de transmisión de este subtipo a humanos.
- Es necesario extremar las medidas de bioseguridad para evitar la transmisión a aves domésticas.

El Laboratorio Central de Veterinaria de Algete ha confirmado la detección del virus de Influenza Aviar de Alta Patogenicidad (IAAP) H5N8 en dos patos silvestres (ánsar común, *Anser anser*) hallados muertos el pasado 3 de enero en la laguna de La Nava de Fuentes,

Influenza Aviar de Alta Patogenicidad (IAAP). 2022

Una explotación de visones en A Coruña sufre un brote de gripe aviar

Un número anormalmente elevado de visones enfermos y muertos encendió las alarmas, y la Xunta de Galicia ha decidido el sacrificio de los animales de la granja, que cuenta con 8.369 hembras reproductoras y 43.617 crías destetadas.



SECRETARIA GENERAL DE
SANIDAD Y CONSUMO

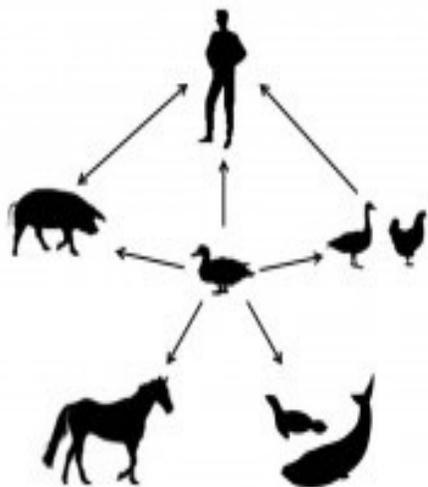
DIRECCIÓN GENERAL DE
SALUD PÚBLICA, CALIDAD E
INNOVACIÓN

Centro de Coordinación de Alertas y
Emergencias Sanitarias

EVALUACIÓN RÁPIDA DE RIESGO

Primera detección de gripe aviar A(H5N1) en humanos en España

4 de octubre de 2022



Las tres pandemias de gripe identificadas

Personas que ha matado la gripe cada año en el último decenio

900.000

Niños enfermos en la epidemia de 1918

GRIPES ESPAÑOLA 1918

20-50 MILLONES DE MUERTES EN EL MUNDO

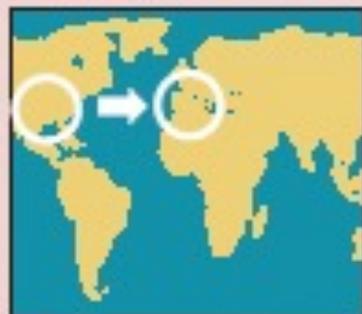
240.000 MUERTES EN ESPAÑA

NO EXISTÍAN LOS ANTIBIÓTICOS

► ORIGEN

Mutación directa de las aves a las personas. Virus de rápida propagación y máxima capacidad infecciosa

► INICIO



Soldados en Kansas y Texas (EEUU)

↓
Tropas en el sur de Francia

↓
Feria de San Isidro (Madrid) Mayo 1918

GRIPES ASIÁTICA 1957

1-5 MILLONES DE MUERTES EN EL MUNDO

9.000 MUERTES EN ESPAÑA

4 MILLONES DE ENFERMOS EN ESPAÑA

YA EXISTÍA LA VACUNA ANUAL

► ORIGEN

Mutación de aves a cerdos

↓
Mutación de cerdos a personas

► INICIO



Sureste asiático

GRIPES DE HONG KONG 1968

1-2 MILLONES DE MUERTES EN EL MUNDO

8.400 MUERTES EN ESPAÑA

3,5 MILLONES DE ENFERMOS EN ESPAÑA

► ORIGEN CAUSADA POR EL VIRUS H2N3

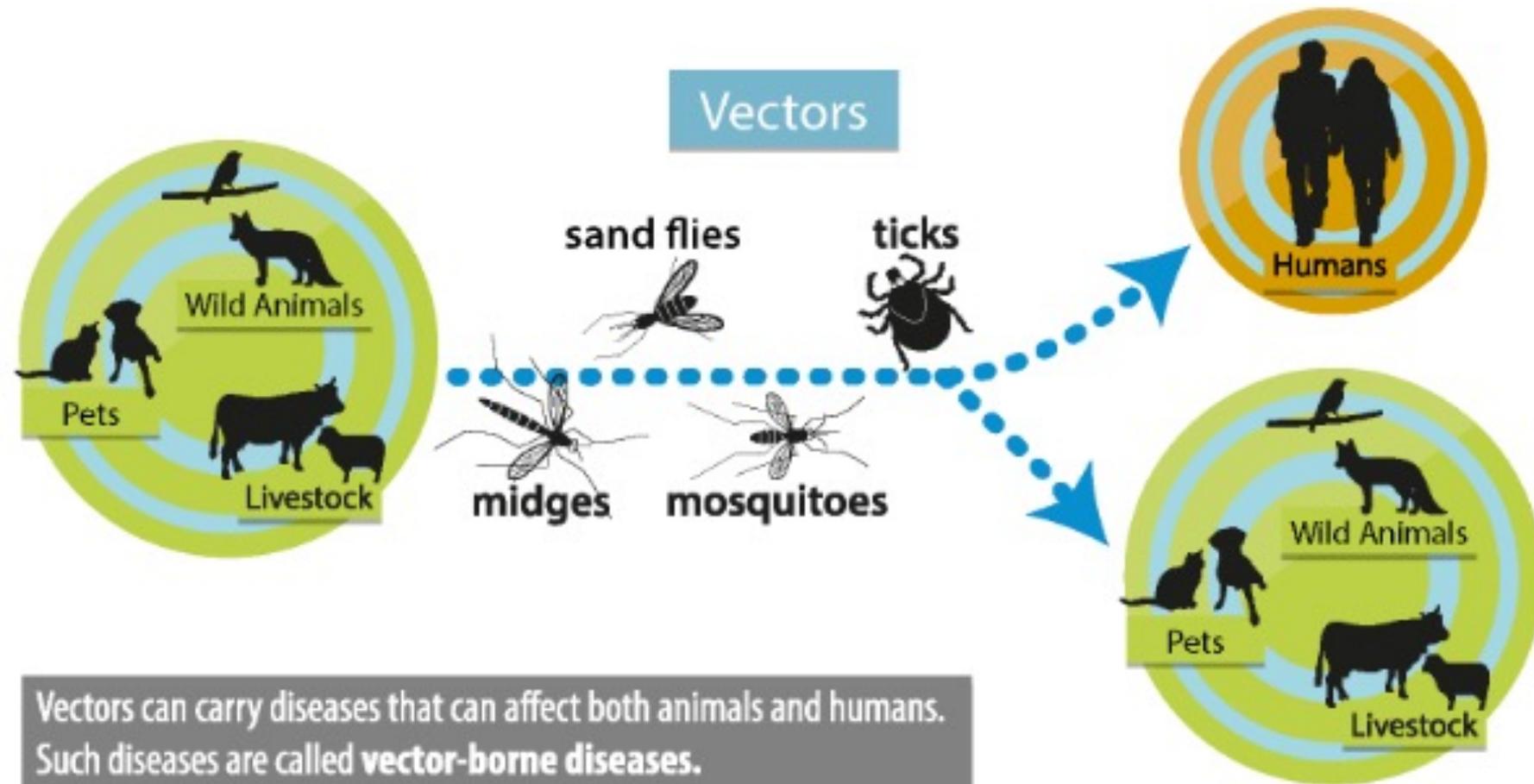
Mutación de aves a cerdos

↓
Mutación de cerdos a personas

► INICIO



Sureste asiático



Vectors can carry diseases that can affect both animals and humans. Such diseases are called **vector-borne diseases**.

NOTA INFORMATIVA SOBRE DOS CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE HEMORRÁGICA DE CRIMEA-CONGO EN ESPAÑA

1.09.2016

Descripción del evento

El 31 de agosto 2016 el Centro Nacional de Microbiología ha notificado al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad la confirmación diagnóstica de dos casos de Fiebre Hemorrágica Crimea-Congo.

Entre los antecedentes epidemiológicos de interés destaca que el 14 de agosto se le había detectado una garrapata (vector transmisor del virus de Crimea Congo) en un miembro inferior tras realizar un paseo por el campo en Villarejo del Valle (Castilla León), aunque no se llegó a objetivar herida por picadura. Esta localidad se encuentra en los límites con la comunidad autónoma de Extremadura, región en la que ha sido identificado el virus de Crimea-Congo en garrapatas. Durante el período de incubación no realizó ningún viaje fuera de su residencia habitual.

Sanidad detecta garrapatas con fiebre Crimea-Congo en cuatro comunidades

Los parásitos hallados en Extremadura, Madrid, Castilla La Mancha y Castilla y León suponen un riesgo en humanos "muy bajo", según el ministerio



La Voz de Galicia

Sanidad detecta en cuatro comunidades garrapatas con el virus de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo

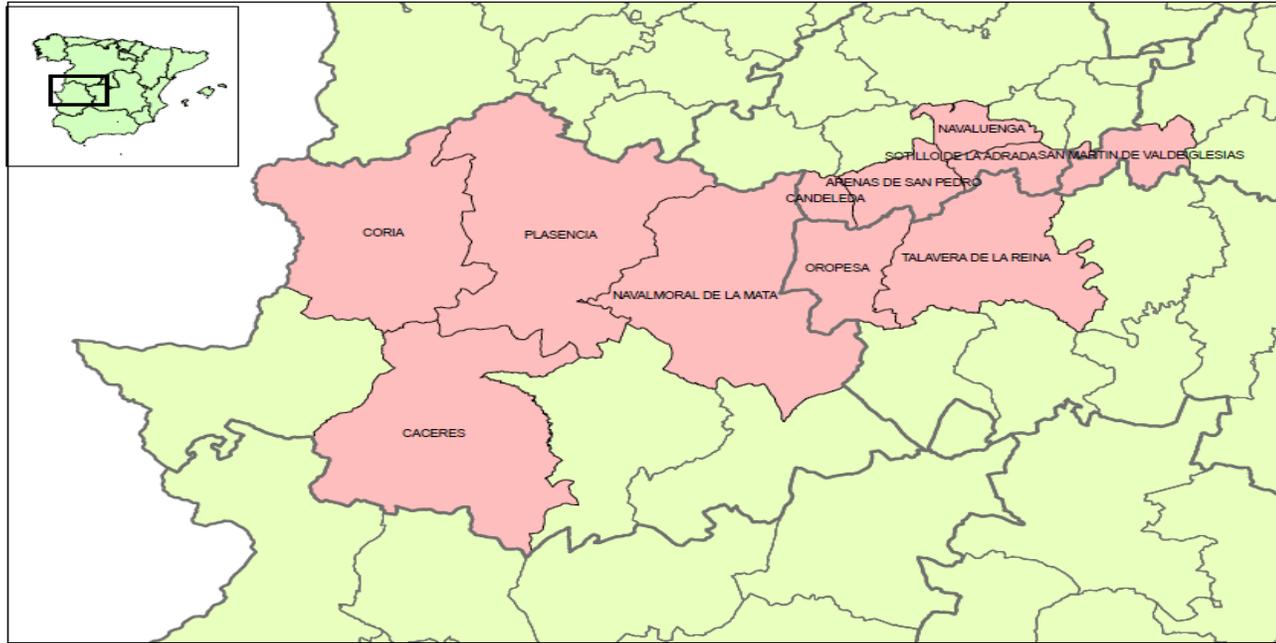
Aseguran que el riesgo de contagio a humanos sigue siendo bajo, porque solo han dado positivo el 3% de las 9.000 muestras analizadas

EUROPA PRESS
21/04/2017 08:18

http://politica.elpais.com/politica/2017/04/21/actualidad/1492762759_727863.html

<http://www.lavozdegalicia.es/noticia/sociedad/2017/04/21/sanidad-detecta-cuatro-comunidades-garrapatas-virus-fiebre-hemorragica-crimea-congo/00031492752395137154171.htm>

ESTUDIO PARA VALORAR EL RIESGO DE TRANSMISIÓN DE FIEBRE HEMORRÁGICA DE CRIMEA-CONGO (FHCC) EN ESPAÑA



Comarcas	Superficie (Km ²)	Garrapatas fauna silvestre	Garrapatas domésticos
ARENAS DE SAN PEDRO	567	189	95
CANDELEDA	214	71	36
SOTILLO DE LA ADRADA	378	126	63
CÁCERES	3.481	1.164	582
CORIA	2.761	923	462
NAVALMORAL DE LA MATA	3.163	1.058	529
NAVALUENGA	376	125	62
PLASENCIA	3.634	1.216	608
SAN MARTÍN DE VALDEIGLESIAS	526	175	87
OROPESA	901	301	150
TALAVERA DE LA REINA	1.948	652	326
Total	17.949	6.000	3.000

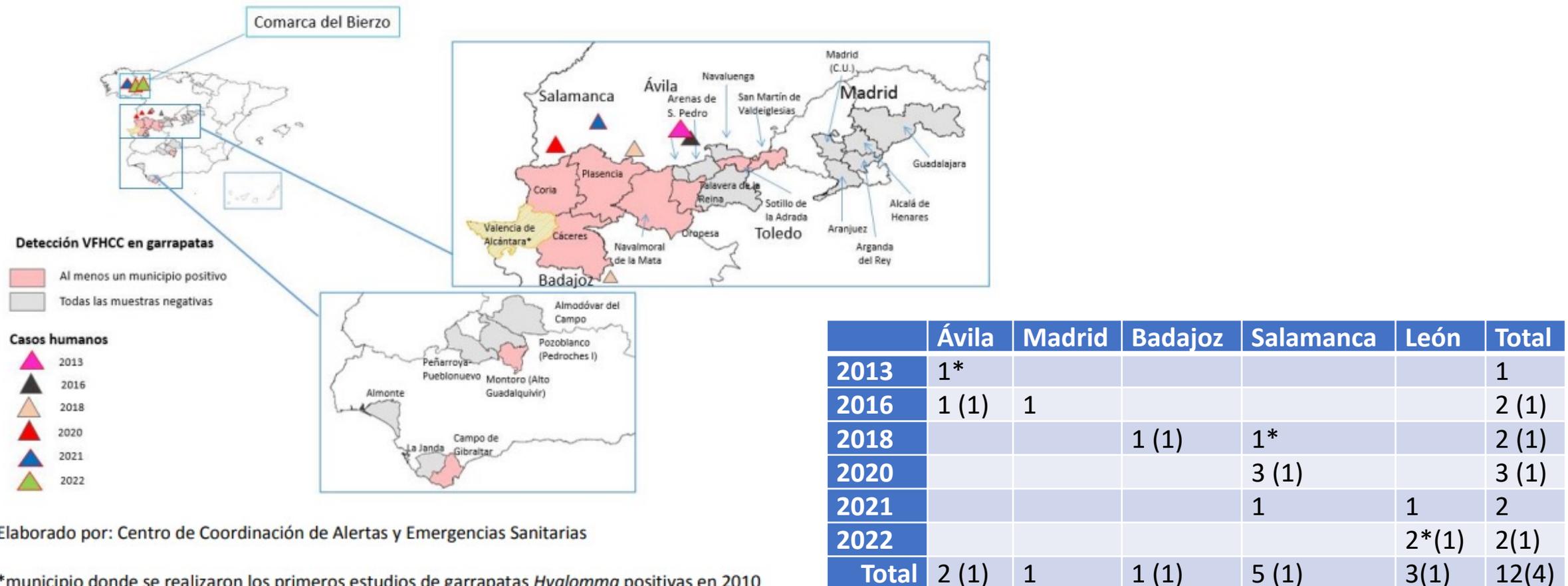
Sanidad detecta garrapatas con fiebre Crimea-Congo en cuatro comunidades

» Se han encontrado zonas muy poco habitadas de Extremadura, Madrid, Castilla La Mancha y Castilla y León

Detección de casos de Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en el Bierzo (León)

5 de agosto 2022

Figura 1. Resultados del estudio de detección del virus de la fiebre de Crimea-Congo (VHFCC) en garrapatas recogidas en animales y en vegetación por comarcas ganaderas en 2016-2018, y localización aproximada de los lugares donde pudo ocurrir la transmisión del virus a los casos humanos detectados desde 2013 a 2022.



Elaborado por: Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias

*municipio donde se realizaron los primeros estudios de garrapatas *Hyalomma* positivas en 2010

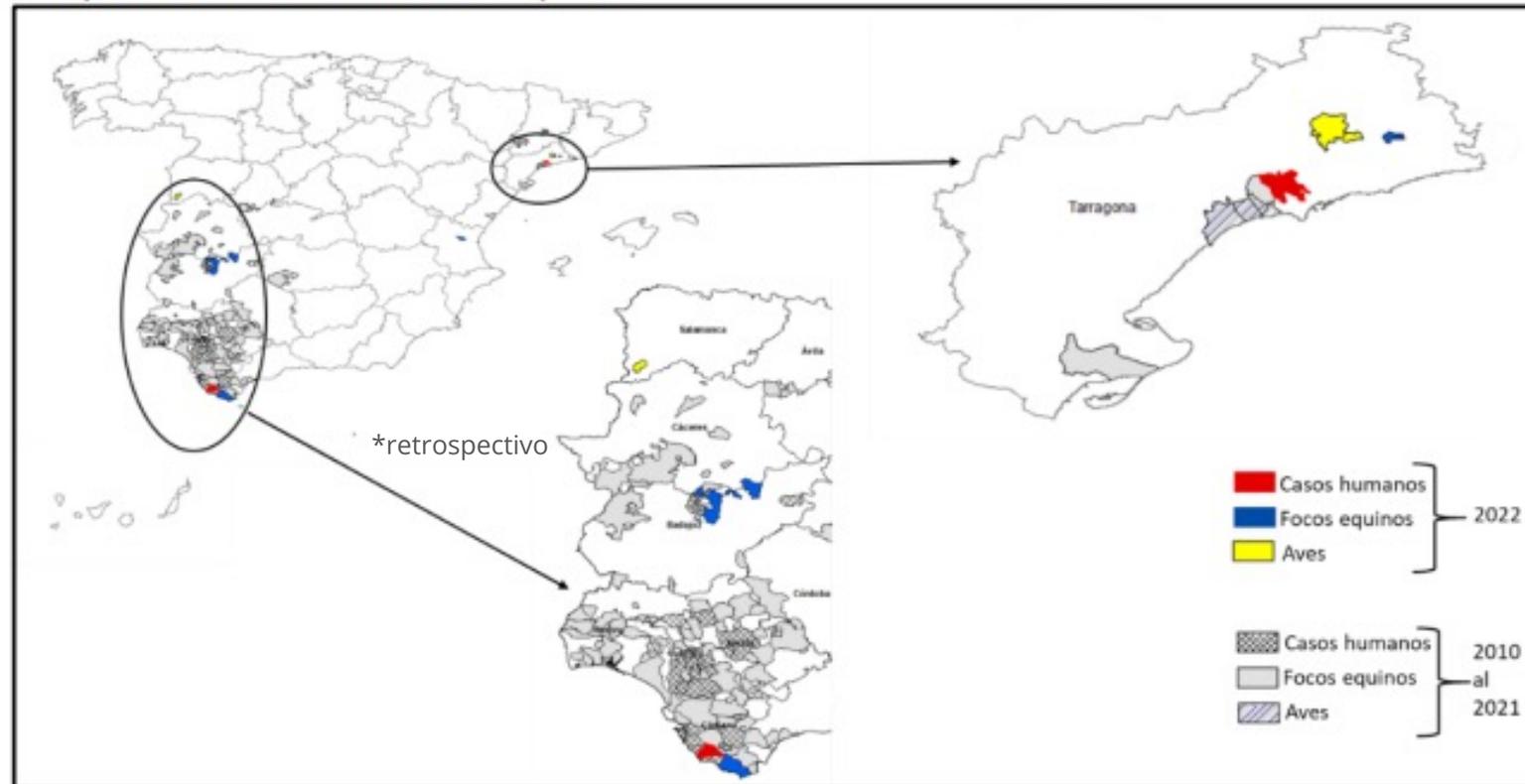
EVALUACIÓN RÁPIDA DE RIESGO

Meningoencefalitis por virus del Nilo occidental. Primeros casos detectados en Tarragona.

Un azor en Salamanca en Fuenteguinaldo

18 de octubre 2022

Figura 2. Municipios con casos acumulados en humanos y focos equinos y focos de aves durante las temporadas 2010- 2022 en España.



Fuente: elaboración propia con datos de vigilancia del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación y la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Expertos alertan de que España se encuentra en situación de alto riesgo epidemiológico de rabia con una tasa de vacunación de mascotas muy inferior a la recomendada por la OMS

Estudio Epidemiológico de rabia impulsado por MSD Animal Health en colaboración con el Instituto de Inmunología Clínica y Enfermedades Infecciosas (Grupo YNMUN Biomedicina), y el Departamento de Sanidad Animal de la Universidad de Córdoba (Área de Epidemiología y Medicina Preventiva),

- **Aragón** (informe 2016): poner obligatoria primo-vacunación 3 meses (1 dosis). Revacunación anual. Sólo vacuna perros. Datos de cobertura vacunal **63,7%**;
- **País Vasco** (informe 2017): voluntaria. Datos de cobertura vacunal año 2017: 18,6%. Datos de cobertura vacunal bienio 2018-2019: **35 %**;
- **Navarra** (informe 2018): poner obligatoria primo-vacunación 3 meses (1 dosis). Revacunación bienal. Sólo vacuna perros. Datos de cobertura vacunal 2008-2017: **32,5%**;
- **Comunidad Valenciana** (informe 2019): primo-vacunación 3 meses (1 dosis). Revacunación perros (1-3 años). Datos de cobertura vacunal **59,2%**;
- **Galicia** (informe 2020): Datos de cobertura vacunal **9,37 %**;
- **Cataluña** (informe 2022): Datos de cobertura vacunal **11,510%**.

Resistencia a los antibióticos: contexto.

- Explosión demográfica
- Urbanización
- Envejecimiento
- Inmunosupresión
- Cambio de hábitos



- Cambio climático
- Alteración del ecosistema
- Globalización

- Incremento de la demanda de proteína animal
- Animales de compañía
- Exóticos

- Resistencia creciente
 - Mayor morbi-mortalidad
 - Mayor costo
 - Mayor inseguridad alimenticia
- Excesivo e inadecuado uso de antibióticos
- Pocos nuevos antibióticos

Cambio de alimentación de las gaviotas en los últimos 20 años.

De restos de pescado a alimentos en descomposición y restos biológicos en los vertederos, muchas veces, contaminados por bacterias *E. coli* multirresistentes

España a la cabeza en el consumo y resistencia a los antibióticos.

Uso excesivo, abusivo o inadecuado de antibióticos en los seres humanos como en los animales



Las heces de un 50% de las gaviotas de Barcelona tienen bacterias *Escherichia coli* multirresistentes a antibióticos (carbapenemasas)*

El mayor número de resistentes estudiado en Europa.

- ¿ Las aves migratorias intervengan en la propagación de genes con resistencia antibiótica entre las personas?
- ¿Transmisor entre las heces de gaviota que se mezclan con la arena de las playas y parques de Barcelona, o con el agua del mar, y los ciudadanos?
- ¿Papel de otras aves (cotorra de pecho gris, procedente de Argentina), que ha colonizado en Barcelona?

*Investigación realizada entre la **Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB)** y el **Instituto de Salud Global (ISGlobal)**



Otro aspecto a tener en cuenta, es que en las últimas décadas muchas de las enfermedades infecciosas emergentes en humanos se han originado en la fauna salvaje, por lo que estas enfermedades también deben ser afrontadas en su origen, en particular en los animales, mediante un abordaje interdisciplinar de la salud humana y la salud animal, desarrollando el concepto ya mencionado de *One Health* o «Una salud».

• **Objetivo específico 62: Avanzar en el control de las zoonosis**

Medida 239. Afianzar los programas de control de zoonosis en la ganadería y la fauna silvestre regional.

Medida 240. Reforzar los canales de comunicación y coordinación entre los profesionales sanitarios, los servicios veterinarios oficiales de agricultura y ganadería y de salud pública para el intercambio de información en relación a las zoonosis.

Medida 241. Realizar actividades formativas de actualización sobre los riesgos para la salud humana derivados de los animales dirigidas a profesionales de la salud.

INDICADORES

187. Tasa de incidencia de zoonosis en Castilla y León. Correlación con prevalencia de enfermedades zoonóticas en la cabaña ganadera y/o fauna silvestre.

188. Número de protocolos de coordinación para la transmisión de información y conocimientos en materia de zoonosis.

• **Objetivo específico 63. Disponer de nuevos protocolos de vigilancia epidemiológica y de respuesta para las actuaciones de los profesionales del sistema público de salud ante situaciones de alerta/emergencia de salud pública, en particular de aquellas motivadas por riesgos emergentes o reemergentes**

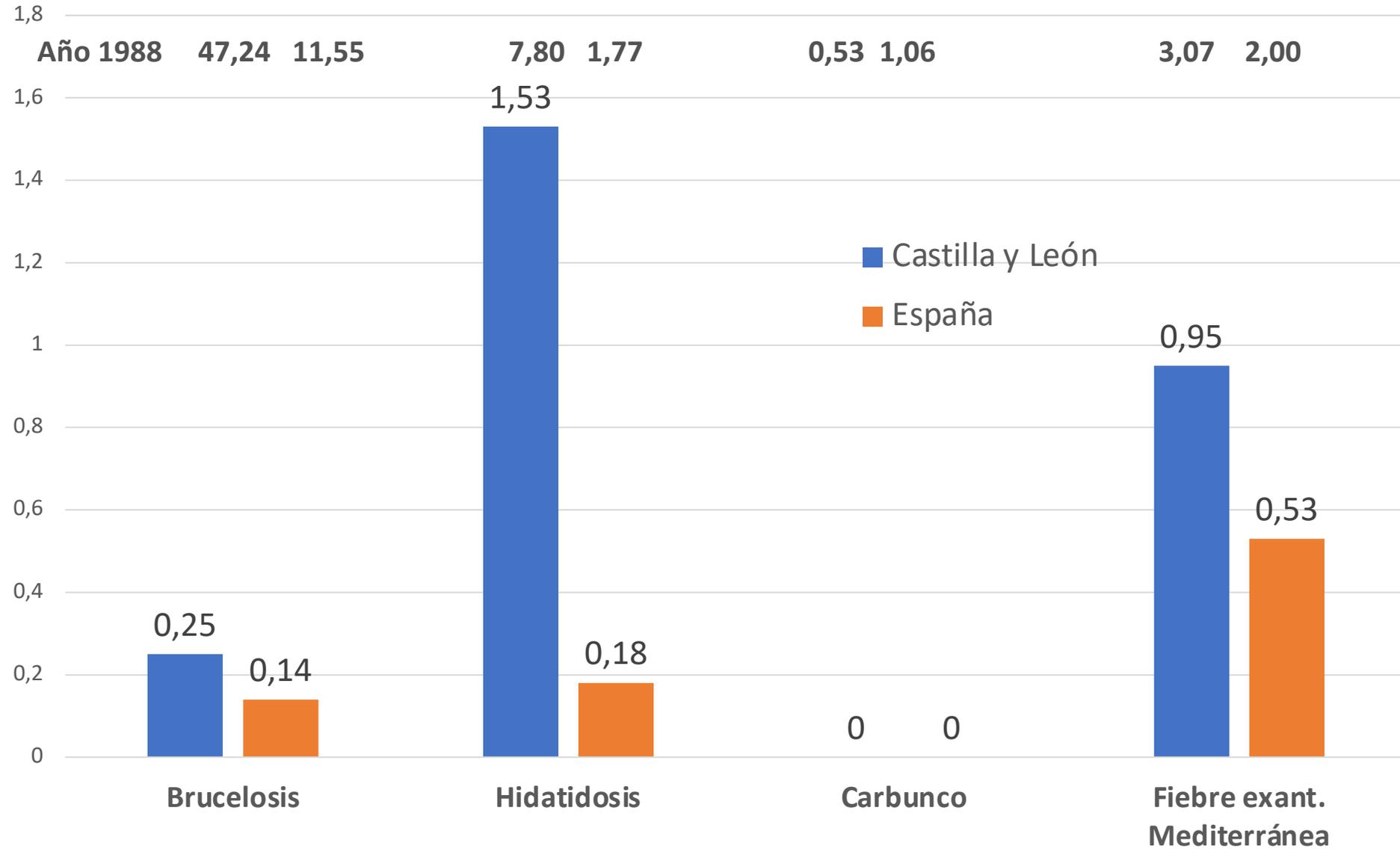
Medida 242. Elaboración de nuevos protocolos de respuesta ante problemas de salud emergentes o problemas de Salud Pública de especial relevancia o actualización de los existentes.

INDICADORES

189. Número de protocolos de respuesta ante situaciones de alerta/emergencia de salud pública nuevos o actualizados.

187. Tasa de incidencia de zoonosis en salud humana en Castilla y León. Correlación con prevalencia de enfermedades zoonóticas en la cabaña ganadera y/o fauna silvestre.	Tendencia descendente	Ver Análisis del estado de salud de Cyl.	Consejería de Sanidad/ DGSP / Consejería de Agricultura y Ganadería
188. Nº de protocolos de coordinación para la transmisión de información y conocimientos en materia de zoonosis.	2 (rabia y tularemia)	-	Consejería de Sanidad/ DGSP / Consejería de Agricultura y Ganadería

Zoonosis* España y Castilla y León. 2017



Fuente: EDOs. Tasa 1/100.000 habitantes.

CASOS Y TASAS POR PROVINCIA Y AÑO. CASTILLA Y LEÓN 2017 - 2020

	2017		2018		2019		2020	
	casos	tasas	casos	tasas	casos	tasas	casos	tasas
Ávila	0	0,00	2	1,24	0	0,00	0	0,00
Burgos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
León	2	0,43	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Palencia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Salamanca	3	0,90	0	0,00	2	0,80	1	0,30
Segovia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,65
Soria	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,11
Valladolid	1	0,19	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Zamora	1	0,56	1	0,56	0	0,00	0	0,00
Castilla y León	7	0,29	3	0,12	2	0,08	3	0,12

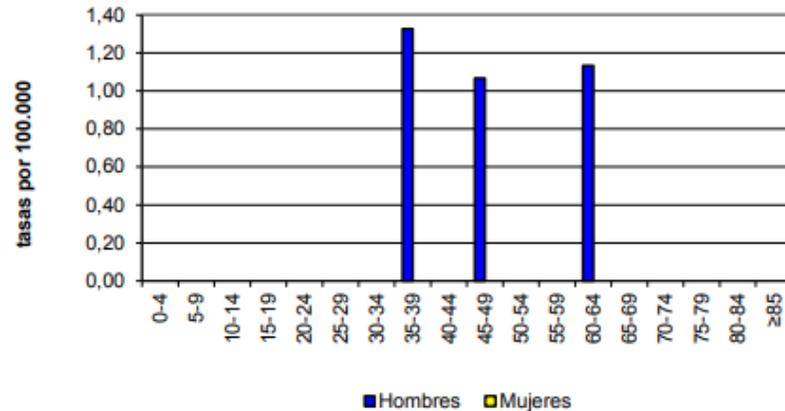
Hidatidosis

CASOS Y TASAS POR PROVINCIA Y AÑO. CASTILLA Y LEÓN 2017 - 2020

	2017		2018		2019		2020	
	casos	tasas	casos	tasas	casos	tasas	casos	tasas
Ávila	5	3,11	1	0,62	5	3,15	0	0,00
Burgos	5	1,40	1	0,28	1	0,28	1	0,28
León	3	0,64	4	0,85	2	0,43	4	0,87
Palencia	4	2,45	4	2,45	2	1,23	2	1,25
Salamanca	7	2,10	6	1,80	2	0,60	4	1,21
Segovia	3	1,95	2	1,30	1	0,65	3	1,95
Soria	2	2,25	0	0,00	1	1,13	0	0,00
Valladolid	1	0,19	1	0,19	3	0,58	3	0,58
Zamora	3	1,69	2	1,13	4	2,29	1	0,58
Castilla y León	33	1,36	21	0,87	21	0,87	18	0,75

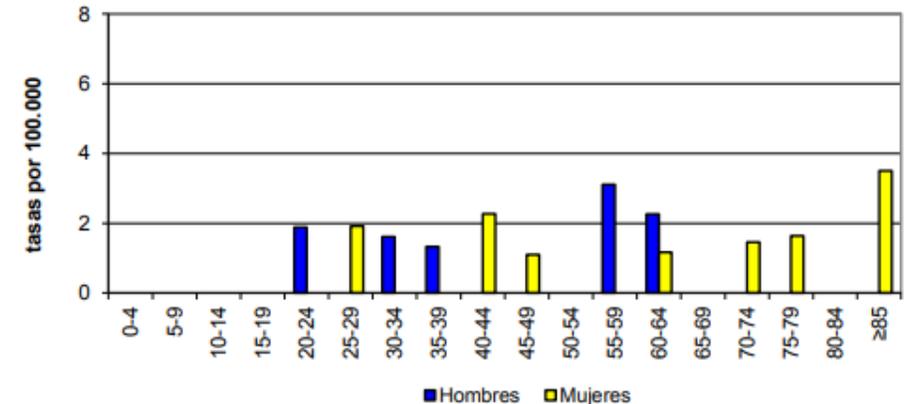
Brucelosis

TASAS POR GRUPO EDAD Y SEXO. CASTILLA Y LEÓN 2020



Hidatidosis

TASAS POR GRUPO DE EDAD Y SEXO. CASTILLA Y LEÓN 2020



11 octubre 2022

Alerta por presencia de histamina en sardina ahumada en aceite de girasol procedente de Marruecos (Ref. ES2022/278)

07 octubre 2022

Ampliación de la información sobre la Alerta por presencia de *Listeria monocytogenes* en morcilla (embutido de hígado) procedente de España (Ref. ES2022/275)

05 octubre 2022

Alerta por presencia de *Listeria monocytogenes* en morcilla (embutido de hígado) procedente de España (Ref. ES2022/275)

30 septiembre 2022

Alerta por presencia de *Listeria monocytogenes* en salchichas procedentes de Italia (Ref. ES2022/270)

24 septiembre 2022

Alertas alimentarias de interés general

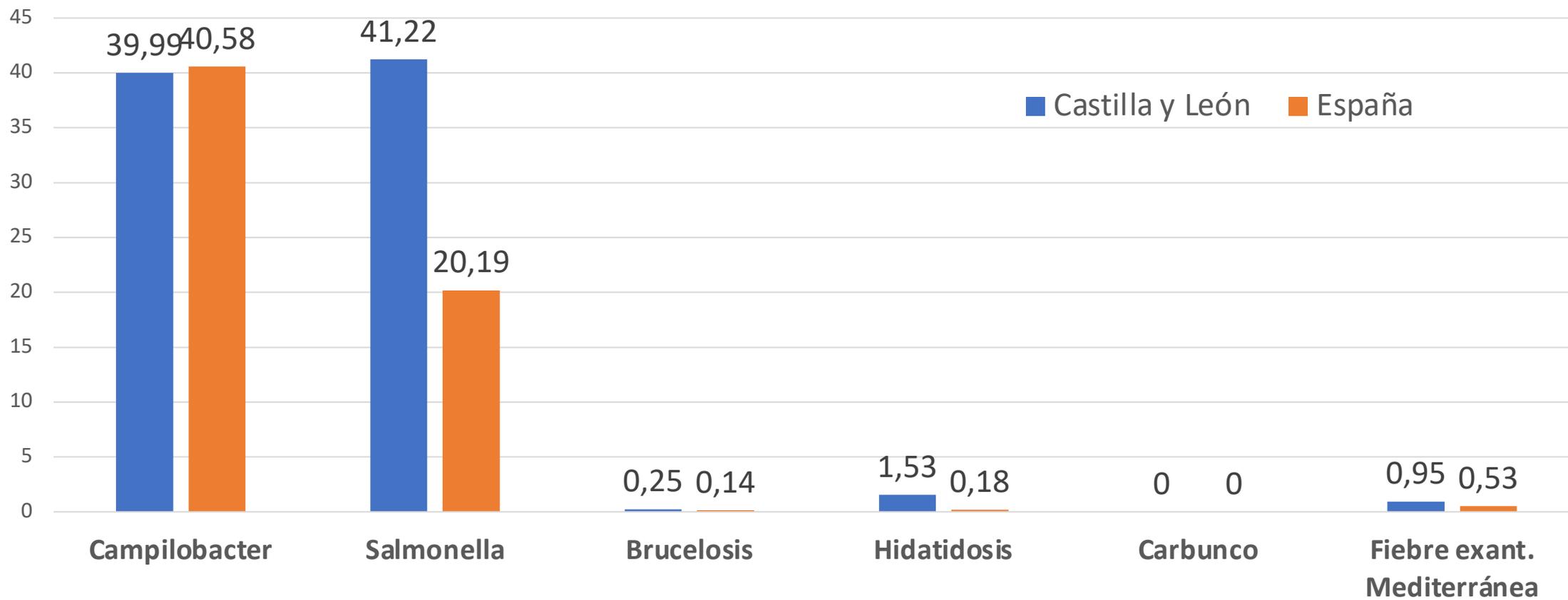


Sanidad retira un producto de Mercadona por la presencia de salmonela



Alerta alimentaria

Alertan de la presencia de tres alérgenos no declarados en un tipo de patatas fritas



Fuente: EDOs. Tasa 1/100.000 habitantes.

One Health reconoce que la salud de las personas está relacionada con la salud de los animales y el medio ambiente.



Las intervenciones exitosas en **salud pública** requieren la **cooperación** de:

- salud humana,
- sanidad animal y
- sanidad ambiental.



Resultados óptimos para:

- la salud de las personas
- la sanidad de los animales
- y la sanidad ambiental

Factor (Causa)	Cambio (Efecto)
Las poblaciones humanas están creciendo y expandiéndose hacia nuevas áreas geográficas.	Como resultado, más personas viven en estrecho contacto con animales salvajes y domésticos. El contacto cercano proporciona más oportunidades para que las enfermedades pasen entre animales y personas.
La tierra ha experimentado cambios en el clima y el uso de la tierra, como la deforestación y las prácticas agrícolas intensivas.	Las interrupciones en las condiciones ambientales y los hábitats proporcionan nuevas oportunidades para que las enfermedades pasen a los animales.
Los viajes internacionales y el comercio han aumentado.	Como resultado, las enfermedades pueden propagarse rápidamente en todo el mundo.

Amenazas para la salud humana



Una salud

Enfermedades zoonóticas
E. transmitidas por alimentos
Eventos químicos
Eventos radiológicos
Resistencia antimicrobianos

Adoptar un enfoque

- Multisectorial
- Multidisciplinar y garantizar
 - ✓ la comunicación
 - ✓ colaboración
 - ✓ Y coordinación

Entre todos Sectores y Disciplinas

Más efectiva, eficiente o sostenible

"Vivimos en un mundo donde las amenazas a la salud surgen por la velocidad y el volumen de los viajes internacionales, por cómo producimos y comercializamos los alimentos, por el modo en el que usamos y abusamos de los antibióticos y por la manera en que tratamos el medio ambiente"

Margaret Chan, Directora General de la OMS (03/04/2007)

Conclusiones

- **Mundo en evolución constante (cambios sociales, emergencia climática, globalización, urbanización,) sin precedentes.**
- **Las zoonosis han sido y se mantiene como un problema sanitario, económico y social a nivel mundial, que comprometen el bienestar social al que aspira toda sociedad.**
- **Las zoonosis emergentes y animales silvestres.**
- **La lucha contra las zoonosis en animal y el control oficial protege la salud humana.**
- **Detección precoz (vigilancia) y respuesta rápida**
- **El control de las zoonosis emergentes requiere la actuación coordinada y la colaboración entre salud pública, sanidad animal y medio ambiente, bajo la perspectiva UNA SALUD**
- **La contribución veterinaria, a través de los vet. especialistas en salud pública, de los vet. especialistas en sanidad animal y de los vet. especialistas en medio natural es imprescindible. Urge que la administración reconozca dichas especialidades**

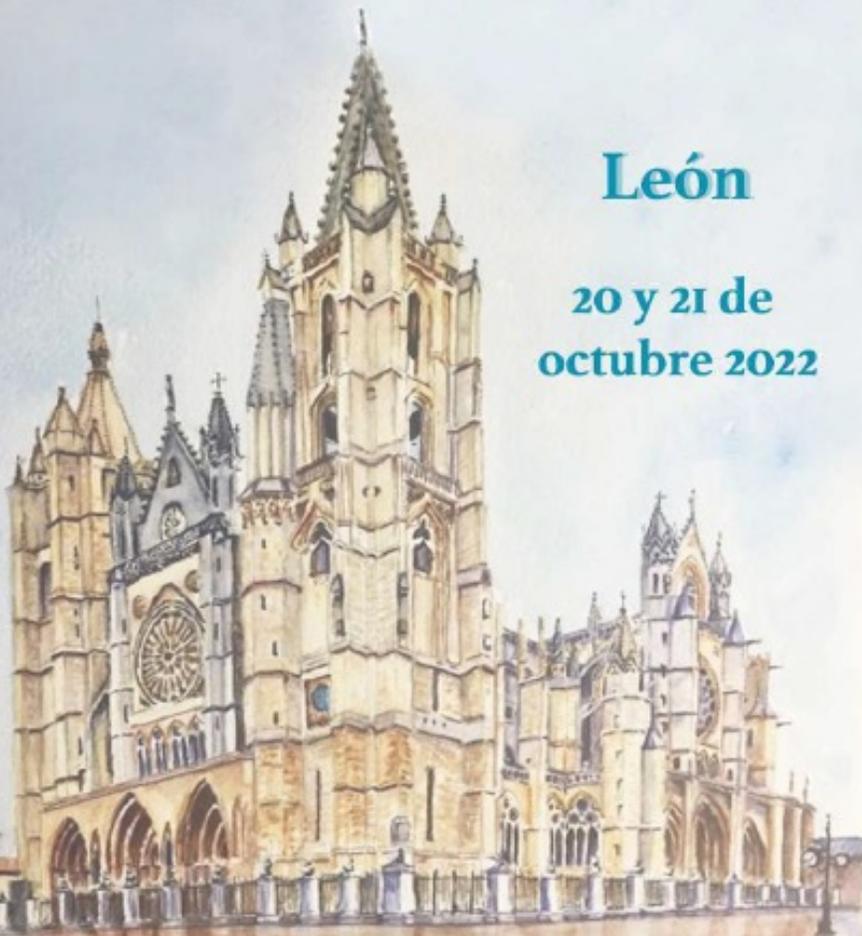


RETOS PROFESIONALES DE LA SALUD PÚBLICA VETERINARIA

XXVIII Jornadas AVESA

León

**20 y 21 de
octubre 2022**



“La profesión veterinaria ante los
retos en la salud pública”

GRACIAS

Problemas emergentes
de salud pública en
Castilla y León

Rufino Álamo Sanz,
Jefe de servicio de información de salud pública
Junta de Castilla y León