

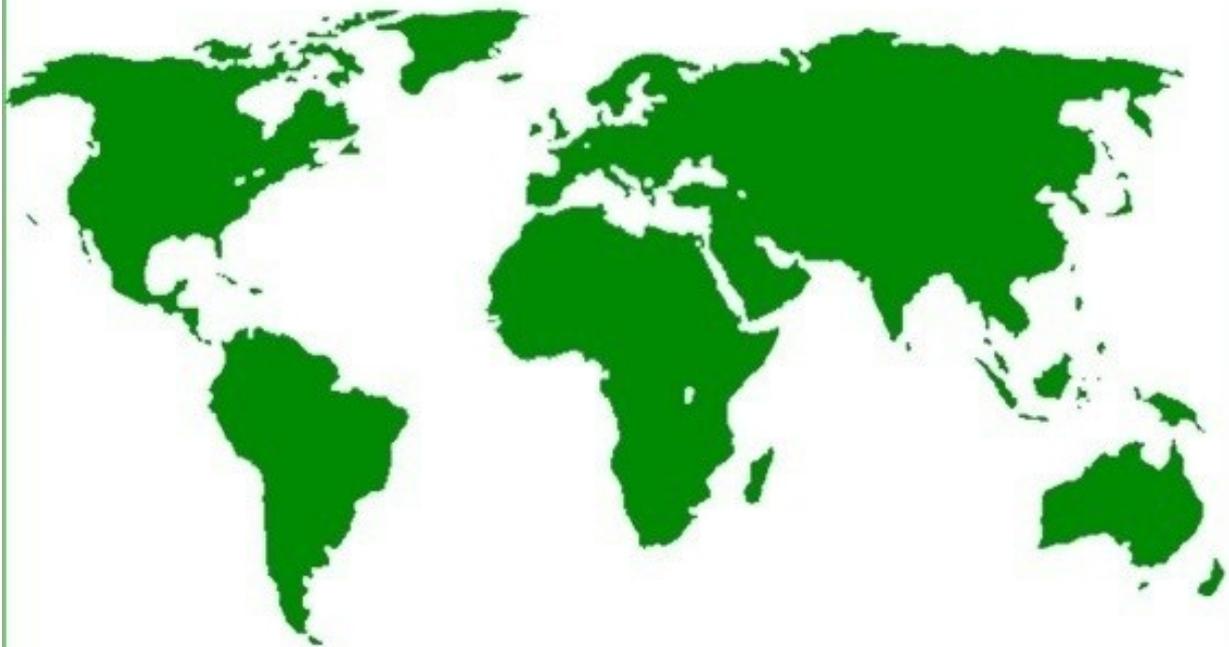
ISSN 1028-4346

SEI

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
INTERNACIONAL

SEI No. 19, 2018

15 de mayo



CENTRO DE DIRECCIÓN MINISTERIAL MINSAP

DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Dirección Postal: Calle 23 No. 201 entre M y N, Plaza, La Habana, Cuba.
Código Postal: 10 400.

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

En este número:

América

- ⇒ **Zika:** hasta el 21 de diciembre de 2017 se reportaron 583.451 casos sospechosos en la región, confirmados 223.477 y 3720 casos de microcefalia, 20 fallecidos y 6329 importados.
- ⇒ **Chikungunya:** hasta el 22 de diciembre de 2017 se reportaron 61.613 casos sospechosos, 123.087 confirmados, 101 fallecidos y 107 casos importados.
- ⇒ **Dengue:** La Organización Panamericana de la Salud reporta 152.285 casos de dengue en las Américas hasta el 15 de mayo, SE 18 de 2018. Sobresale Brasil con mayor reporte de casos, 81.141, seguido de Paraguay con 22.225, Nicaragua con 12.847, Colombia con 9493, México con 6.936 y Perú con 4134 casos.
- ⇒ **Fiebre amarilla:** Entre el 1 de julio de 2017 y el 8 de mayo de 2018 se confirmaron 1261 casos en Brasil, incluidos 409 fallecidos, mientras que 1499 casos permanecen en investigación.

El mundo

- ⇒ Fiebre amarilla en Brasil
- ⇒ OMS recomienda vacuna para viajeros internacionales que visiten áreas de la Región Sur de Brasil
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Brasil
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Costa Rica
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en El Salvador
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Paraguay
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Perú
- ⇒ Virus del Zika en Estados Unidos
- ⇒ Hospitales de Perú en alerta por Síndrome de Guillain Barré
- ⇒ Inicia la distribución de vacunas contra la influenza a Bolivia
- ⇒ Influenza en Estados Unidos
- ⇒ **Nuevo brote de virus de Ébola en República Democrática del Congo**
- ⇒ Sarampión en Mali
- ⇒ Meningitis en Niger
- ⇒ Antrax cutáneo en Uganda
- ⇒ Fiebre de Lassa en Nigeria
- ⇒ Fiebre Hemorrágica de Crimea-Congo en Mauritania
- ⇒ Fiebre del Valle del Rift en Sudán del Sur
- ⇒ Listeriosis en Sudáfrica
- ⇒ Enfermedades que afectan esta semana a Sudán del Sur
- ⇒ Cólera en Malawi
- ⇒ Cólera en Nigeria (Estado Borno)
- ⇒ Cólera en Tanzania
- ⇒ Cólera en Uganda
- ⇒ Cólera en Zambia
- ⇒ Cólera en Zimbabwe
- ⇒ Cólera en Mozambique

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

♦ Virus del Zika en las Américas/ Organización Panamericana de la Salud

RESUMEN SEMANAL

Los casos acumulados de Zika están actualizados desde 2015-2017 con cierre 4 de enero de 2018. Se reportaron **583.451 casos sospechosos** en la región, **confirmados 223.477 y 3720 casos de microcefalia asociado al virus, 20 fallecidos y 6329 casos importados.**

Brasil se mantenía con el 39,7% (231.725) de los sospechosos reportados en la región, el 61.4% (137.288) de los confirmados, el 55% (11) de los fallecidos y el 79,3% (2952) de los Síndromes Congénitos confirmados asociados al virus del Zika.

Por otra parte, México reportó 11.805 casos confirmados.

En general, la evaluación del riesgo global no ha cambiado por lo que la vigilancia debe mantenerse elevada.

Fuente: [Organización Panamericana de la Salud/ Zika](#)

RESUMEN GLOBAL

⇒ Se mantienen **84 países y territorios han reportado evidencia de transmisión del virus del Zika** transmitida por mosquitos en el mundo desde el año 2007.

Las Américas:

Se mantiene en **48 el número de países y territorios de las Américas que confirmaron casos autóctonos por transmisión vectorial de Zika** y en cinco el número de países que notificaron casos de Zika transmitidos sexualmente. Desde la semana epidemiológica (SE) 44 de 2016 ningún nuevo país/territorio de las Américas confirmó transmisión autóctona vectorial de Zika.

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Tabla.1 Países y territorios que han notificado microcefalia y/o casos de malformación del SNC potencialmente asociados con la infección por el virus del Zika en las Américas hasta el 4 de enero de 2018, última actualización OPS.



Países/Territorios	Número de casos confirmados	Países o territorios	Número de casos confirmados
Canadá	1	Colombia	248
Estados Unidos (+4)	102	Ecuador	14
México	20	Brasil	2.952
Costa Rica (+9)	19	Argentina	5
El Salvador	4	Paraguay	2
Guatemala	140	Barbados	1
Honduras	8	Granada	2
Nicaragua	2	Guyana	3
Panamá (+1)	17	Surinam	4
República Dominicana	85	Trinidad y Tobago	17
Guyana Francesa	1		
Guadalupe	5		
Haití	1		
Martinica	5		
Puerto Rico	47		
Saint Martin	1		
Bolivia	14		
3.720			

De los 34 países y territorios con Síndrome Congénito asociado a virus Zika, 79,4% (27) pertenecen a la región de las Américas.

Fuente: [Actualización epidemiológica de la OPS, casos acumulados del 4 de enero de 2018](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

◆ Resumen mensual de Chikungunya en las Américas/ Organización Panamericana de la Salud

Los casos acumulados de Chikungunya corresponden al año 2017, actualizados hasta el 22 de diciembre, última actualización de la OPS.

El mayor reporte de casos continúa en la subregión del Cono Sur a expensas de Brasil con el 98,9% de los **confirmados** del total de 121.734 y el 81,5% de los **sospechosos** de la región para un total de 50.196 casos .

En diciembre incrementó Área Andina con (+924) casos sospechosos de un total de 6419 y (+12) confirmados del total de 1002. Le sigue Caribe Latino con (+75) casos confirmados de un total de 170. También incrementa Istmo Centroamericano con (+129) casos sospechosos de un total de 4016.

En resumen se reportaron en la región un total de 61.613 casos sospechosos, 123.087 confirmados, 101 fallecidos y 107 casos importados.

Fuente: [Organización Panamericana de la Salud/ Chikungunya](#)

Figura 1.Chikungunya en el Caribe y la región de las Américas. Países y territorios con transmisión autóctona/importados.



Fuente de la imagen: [Organización Panamericana de la Salud/ Chikungunya/SE 51-2017](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

♦ **Resumen semanal de dengue**

La Organización Panamericana de la Salud reporta **152.285 casos de dengue en las Américas** hasta el 15 de mayo, SE 18 de 2018. Sobresale **Brasil con mayor reporte de casos, 81.141**, seguido de Paraguay con 22.225, Nicaragua con 12.847, Colombia con 9.493, México con 6.936 y Perú con 4.134 casos.

Países	Casos	Países	Casos
Brasil	81141	Rep. Dominicana	357
Paraguay	22225	Guyana Francesa	115
Nicaragua	12847	Jamaica	91
Colombia	9443	Martinica	73
México	6936	Estados Unidos	34
Perú	4134	Trinidad y Tobago	18
Venezuela	3536	Chile	16
Bolivia	2351	Dominica	11
Panamá	2175	Islas Caimán	10
Honduras	2034	Guyana	9
Ecuador	1471	Guadalupe	8
El Salvador	1340	Aruba	4
Costa Rica	582	Bahamas	3
Argentina	536	San Cristóbal y Nieves	3
Belize	418	Santa Lucía	2
Guatemala	361	Antigua y Barbuda	1
Total			152285

Figura 1. Distribución geográfica del dengue en las Américas en mayo de 2018.



Fuente: [Organización Panamericana de la Salud](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

◆ **Actualización epidemiológica de fiebre amarilla en las Américas**

Entre enero de 2016 y el 13 de marzo de 2018, siete países y territorios de la región de las Américas notificaron casos confirmados de fiebre amarilla: El Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana Francesa, Perú y Suriname. Durante este periodo se notificó el mayor número de casos humanos y epizootias registradas en la Región de las Américas en varias décadas.

Desde la [Actualización Epidemiológica del 16 de febrero de 2018](#), **Brasil y Perú** notificaron casos nuevos de fiebre amarilla:

En **Perú**, entre las SE 1 y 9 de 2018, se notificaron 22 casos de fiebre amarilla, 8 de los cuales fueron confirmados por laboratorio y los 14 restantes se encuentran en investigación. Esta cifra es superior a la registrada en el mismo periodo de 2017 cuando se notificaron 5 casos confirmados de fiebre amarilla en 2 departamentos (2 en Amazonas y 3 en Ayacucho).

En 2018, la mayoría de los casos corresponden a residentes del Distrito Callería, provincia Coronel Portillo en el departamento de Ucayali, área considerada de riesgo para fiebre amarilla.

Fuente: [Organización Panamericana de la Salud](#)

El Ministerio de Salud de **Brasil**, informa que en el período de monitoreo (del 1 de julio de 2017 al 8 de mayo de este año), se confirmaron 1261 casos y 409 muertes por fiebre amarilla en el país. En total de 1301 casos permanecen en investigación.

Los informes de fiebre amarilla siguen, desde el año pasado, la estacionalidad de la enfermedad, que ocurre, en su mayoría, en el verano. De esta forma, el período para el análisis se considera del 1 de julio al 30 de junio de cada año.

Las muertes y los casos en el país vienen aumentando desde que el virus de la fiebre amarilla pasó a circular en regiones en las que no había circulación, principalmente en el Sudeste; históricamente, la enfermedad ocurre más frecuentemente en áreas de la región amazónica.

El Sudeste registra la mayor parte de los casos y muertes, con apenas un episodio ocurriendo fuera de la región (en el Distrito Federal). São Paulo y Minas Gerais concentran el 82% de las muertes. Los casos y muertes afectan a más hombres en edad económicamente activa.

Según informa el Ministerio de Salud, los episodios de fiebre amarilla deben disminuir a partir del invierno; ya que la circulación del virus es más frecuente en períodos más cálidos.

Fuente: [Ministerio de Salud de Brasil](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL◆ **Nuevo brote de Ébola en República Democrática del Congo**

Desde la publicación del primer brote de ébola en la provincia de Equateur, República Democrática del Congo, el 10 de mayo de 2018, el Ministerio de Salud del país ha notificado otros siete casos sospechosos. Es importante destacar que, desde la última actualización, los casos han sido revisados y reclasificados, y algunos descartados.

Del 4 de abril al 13 de mayo de 2018, se notificaron 39 casos de la enfermedad del virus del Ébola, incluidos 19 fallecimientos (tasa de letalidad = 49%) y tres trabajadores de la salud. Se informaron 29 casos de la zona de salud de Bikoro (dos confirmados, 20 casos probables y 7 sospechosos), ocho en la zona de salud de Iboko (tres casos probables y cinco sospechosos) y dos en la zona de salud Wangata (casos probables). Hasta la fecha, 393 contactos han sido identificados y están siendo seguidos epidemiológicamente. La zona sanitaria de Wangata se encuentra junto a la ciudad portuaria provincial de Mbandaka (población de 1,2 millones). Los equipos de respuesta sobre el terreno están en proceso de verificar la información sobre los casos informados. Los números de casos serán revisados a medida que haya más información disponible.

Respuesta de salud pública

- El Ministerio de Salud de la República Democrática del Congo coordina la respuesta.
- La OMS está trabajando con el Ministerio de Salud y Médicos sin Fronteras para llevar a cabo la vacunación utilizando el virus recombinante de la estomatitis vesicular-virus Ebola Zaire (rVSV-ZEBOV).
- En las zonas de salud de Bikoro, Iboko y Mbandaka, el Ministerio de Salud, junto con la OMS y sus socios, se dedican a fortalecer la vigilancia de nuevos casos, realizar el rastreo de contactos, la administración de casos y la participación de la comunidad, garantizar entierros seguros y dignos, y coordinar la respuesta.
- La OMS está desplegando 50 expertos en salud pública para apoyar al Ministerio de Salud con actividades de respuesta.
- El Servicio Aéreo Humanitario de las Naciones Unidas (UNHAS) establecerá un puente aéreo para suministros y personal a partir del 13 de mayo, con vuelos diarios programados desde Kinshasa a Mbandaka y Mbandaka a Bikoro.
- La OMS ha liberado 1 millón de dólares del fondo de contingencia para emergencias, las Naciones Unidas han liberado 2 millones de dólares de los Fondos Centrales de Respuesta a Emergencias, y el Fideicomiso de Bienvenida ha proporcionado 2 millones de libras esterlinas para necesidades críticas de investigación.
- El Director General Adjunto de la OMS, el Director General Adjunto de Preparación y Respuesta ante Emergencias, junto con el Director Regional de la OMS para África, se reunirán en Kinshasa el 13 de mayo para examinar las operaciones y analizar el apoyo adicional al Ministerio de Salud.

Evaluación de riesgos de la OMS

La información sobre el alcance del brote aún es limitada y las investigaciones están en curso. Los casos se informan desde ubicaciones remotas de difícil acceso. Sin embargo, la proximidad de la zona afectada al río Congo, que enlaza con la República del Congo y con la República Centroafricana, aumenta el riesgo de que se produzcan casos en países vecinos. Actualmente, la OMS considera que el riesgo para la salud pública es alto a nivel nacional, moderado a nivel regional y bajo a nivel internacional. A medida que se disponga de más información, se revisará la evaluación de riesgos.

En la actualidad, este evento no cumple con los criterios de un evento de salud pública de interés internacional según lo definido en el IHR (2005), y no garantiza la convocatoria de un Comité de Emergencia bajo el RSI (2005).

Consejos de la OMS

La OMS aconseja no restringir los viajes y el comercio a la República Democrática del Congo sobre la base de la información actualmente disponible. La OMS sigue supervisando las medidas de viaje y comercio en relación con este evento, y actualmente no existen restricciones al tráfico internacional.

Fuente: [Organización Mundial de la Salud](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

◆ **El sistema de salud de Cuba, tema del suplemento especial de la Revista de la OPS**

El sistema de salud en Cuba: avances y desafíos, es el tema del suplemento especial de la Revista Panamericana de Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que se presentó esta semana en la III Convención Internacional Cuba Salud 2018.

La publicación busca dar a conocer éxitos que si bien son conocidos mundialmente, se sabe poco sobre cómo fueron alcanzados, cuáles fueron las políticas y programas que estuvieron detrás de ellos, y cómo se organizaron los servicios de salud para que Cuba, un país en desarrollo, que cuenta con escasos recursos, logre alcanzar indicadores propios de países más avanzados.

“Los éxitos de Cuba son el producto de una priorización de salud al más alto nivel y de un compromiso admirable de sus autoridades, los profesionales de la salud cubanos y la población que también se responsabiliza por su propia salud y la de sus comunidades”, afirmó la Directora de la OPS, Carissa F. Etienne, durante la presentación del ejemplar.

El número especial compila doce artículos y presenta tres editoriales, dos sobre los avances de Cuba hacia la salud universal y uno sobre las transformaciones en el sistema de salud cubano.

Entre los artículos puede leerse sobre la prevención y control de enfermedades no transmisibles en Cuba, la atención materno infantil, la calidad de las estadísticas de mortalidad maternal, la experiencia cubana en inmunización y la respuesta y desafíos frente a las enfermedades transmisibles.

También se arroja luz sobre cómo se forman los recursos humanos en salud en Cuba, cómo se logra una prioridad fiscal que asegure un gasto público en salud por encima del 10 por ciento del producto interno bruto, cómo se organiza la preparación y respuesta a los embates del cambio climático, y cómo se desarrolla la investigación en salud para avanzar hacia la salud universal. Cristian Morales Furihmann, representante de la OPS/OMS en Cuba y coautor de uno de los editoriales del suplemento especial, agradeció a todos los que hicieron posible la publicación y reconoció “a los miles de trabajadores de la salud cubanos que hacen que salud universal sea una meta alcanzable”.

Por su parte, el vicepresidente del Consejo de Estado y ministro de Salud Pública de Cuba, Roberto Morales Ojeda, sostuvo que el suplemento es una oportunidad “para que muchas de las cosas que hacemos se conozcan también por la comunidad internacional”, y reconoció la “necesidad y la voluntad de seguir escribiendo y publicando para contar cómo lo hemos hecho y contribuir así a alcanzar la salud para todos”.

Fuente: [Organización Panamericana de la salud](#)

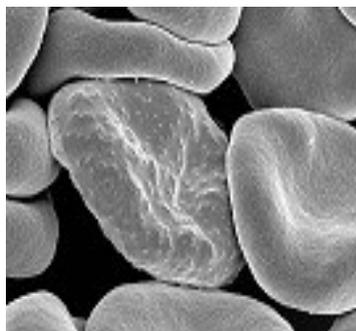
[Descargar el suplemento completo en formato PDF](#)

OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

- ⇒ [Fiebre amarilla en Brasil](#)
- ⇒ [OMS recomienda vacuna para viajeros internacionales que visiten cualquier área de la Región Sur de Brasil](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Brasil](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Costa Rica](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en El Salvador](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Paraguay](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Perú](#)
- ⇒ [Virus del Zika en Estados Unidos](#)
- ⇒ [Hospitales de Perú en alerta por Síndrome de Guillain Barré](#)
- ⇒ [Inicia la distribución de vacunas contra la influenza a Bolivia](#)
- ⇒ [Influenza en Estados Unidos](#)
- ⇒ [Nuevo brote de virus de Ébola en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Sarampión en Mali](#)
- ⇒ [Meningitis en Niger](#)
- ⇒ [Ántrax cutáneo en Uganda](#)
- ⇒ [Fiebre de Lassa en Nigeria](#)
- ⇒ [Fiebre Hemorrágica de Crimea-Congo en Mauritania](#)
- ⇒ [Fiebre del Valle del Rift en Sudán del Sur](#)
- ⇒ [Listeriosis en Sudáfrica](#)
- ⇒ [Enfermedades que afectan esta semana a Sudán del Sur](#)
- ⇒ [Cólera en Malawi](#)
- ⇒ [Cólera en Nigeria \(Estado Borno\)](#)
- ⇒ [Cólera en Tanzania](#)
- ⇒ [Cólera en Uganda](#)
- ⇒ [Cólera en Zambia](#)
- ⇒ [Cólera en Zimbabwe](#)
- ⇒ [Cólera en Mozambique](#)

Recomendamos leer

Los genes esenciales del parásito de la malaria, al descubierto



El *Plasmodium falciparum* es responsable de casi la mitad de los casos de malaria y del 90% de las muertes por esa causa. Un [equipo internacional de investigadores](#) ha explotado una rareza en la configuración genética del peligroso parásito de la malaria o paludismo, para crear 38.000 cepas mutantes y después determinar cuáles de los genes del organismo son esenciales para su crecimiento y supervivencia. En la Investigación se crearon versiones mutadas de casi todos los 6.000 genes del parásito. La nueva información sobre el repertorio de genes podría ayudar a los investigadores a priorizar los objetivos para el futuro desarrollo de fármacos contra el paludismo.

[Leer más...](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ARTE Y MEDICINA

En 1793, a los 46 años, Francisco de Goya contrajo una enfermedad que daría un vuelco tanto a su vida como a su carrera. Estaba de viaje en Andalucía cuando comenzó a sufrir fuertes dolores de cabeza, alucinaciones, vértigos, pérdida de visión y oído, dificultad para mantener el equilibrio y para caminar, entre otros síntomas que terminaron por provocar una completa sordera.



Los médicos de la época diagnosticaron el problema como cólicos. El invierno siguiente, tuvo que estar postrado en la cama por la misteriosa enfermedad. Le tomó casi dos años recuperarse, y quedó sordo para el resto de su vida.

Apenas hay datos sobre el mal que aquejó al pintor, por lo que se ha especulado mucho sobre las causas, que pudieron marcar el inicio de su serie negra y de las obras en las que la imaginación del artista se plasma de forma más libre.

Entre las causas sobre las que se han especulado a través de los años se encuentran:

- La sífilis, aunque algunos estudiosos del tema plantean que es difícil que el artista la hubiera contraído debido a su larga vida posterior (murió a los 82 años) y por la incompatibilidad con su completa recuperación, a excepción de la pérdida de oído.
- Un posible accidente cerebrovascular o una meningitis bacteriana, pero la ausencia en aquella época de antibióticos le habría salido mucho más cara a Goya, costándole, incluso, la temprana muerte.
- Intoxicación por plomo por los métodos utilizados en la elaboración de sus pinturas, pero, de nuevo, la intensidad de la enfermedad y la casi completa recuperación en ausencia de un tratamiento apropiado hacen menos probable este diagnóstico.
- La encefalomiелitis aguda diseminada, que, aunque podría explicar todos los síntomas, no suele presentarse asociada con una profunda pérdida de audición bilateral.
- La malaria, de gran incidencia en la España de entonces, o la esclerosis múltiple, pero la aparición, a la vez, de todos los síntomas en vez de hacerlo de forma progresiva, las descartaría.
- Y hasta una psicosis.

Un nuevo diagnóstico hecho más de dos siglos después apunta a una rara enfermedad, tan rara que apenas la tienen unas 300 personas en todo el mundo. Se sospecha de una rara enfermedad autoinmune llamada síndrome de Susac, que se caracteriza por alucinaciones, parálisis y pérdida de la audición, síntomas presentes en Goya.

Este trastorno afecta a los pequeños vasos que riegan el cerebro, la retina o la cóclea. Provoca encefalopatía (puede dar signos de trastornos neurológicos o psiquiátricos, además de migrañas) y déficits visuales y auditivos, lo que, a grandes rasgos, puede encajar con la descripción de los padecimientos del pintor. Lo que explicaría los síntomas, así como la recuperación espontánea de ellos, pero también la pérdida permanente del oído. La condición por lo general dura alrededor de uno a tres años. Goya sobrevivió a su enfermedad.

De ser acertado el diagnóstico, para el síndrome de Susac no hay un tratamiento eficaz hoy en día, así que aún menos entonces, aunque hoy tendría la posibilidad de un implante coclear que, colocado en las primeras fases de la enfermedad, probablemente le habría hecho recuperar el oído en menos de tres semanas y le hubiera permitido conservar una audición funcional, reconociendo más del 90% de las frases sin pistas visuales. Los implantes en la cóclea (la estructura en espiral del oído interno) funcionan con pequeñas corrientes eléctricas que, de forma similar a como funcionan los altavoces, excitan el oído y convierten señales eléctricas en señales sonoras. Aunque esta tecnología no existía a finales del siglo XVIII, Goya si usó la electricidad para recuperarse de la sordera.

Durante meses le aplicaron corrientes con la primera máquina capaz de crear electricidad (electroestática). En concreto, le colocaban un electrodo en el oído lesionado encharcado en una solución salina mientras que colocaban el otro electrodo en el otro oído. Así tenía que estar unos minutos. La electroterapia no funcionó, pero el hecho muestra la determinación de Goya para recuperarse.

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ARTE Y MEDICINA

De haberlo hecho, ¿qué habría pasado con su pintura? Mucho se ha escrito sobre el impacto que la sordera tuvo en la obra posterior de Goya. Y muchos relacionan los dibujos, grabados y cuadros del Goya sordo más realistas, personales, sobrecogedores, humanos y modernos con la sordera. Se plantea que fue a partir de ese momento cuando su estilo cambió, fue desde que esa enfermedad le pilló cuando la falta de oído le hizo ver el mundo más negro. Sus retratos empezaron a ser más fuertes, más vigorosos, alcanzaron un poder mayor. Nació en él la estética romántica, con menos amabilidad en la temática y más crudeza en las tonalidades. Comenzó a huir de las pautas académicas y se zambulló en una libertad hasta entonces desconocida en sus obras; con rostros menos detallados y mostrando un mundo más arrebatador.

Sin embargo, hay quienes piensan que la pérdida del oído no tuvo nada que ver en la evolución de Goya. En 1799 publicó "Los Caprichos", una colección de 80 grabados que representaban fantasmas, brujas y visiones de pesadilla. Los expertos afirman que esta colección no fue vista por sus contemporáneos como resultado de su dolencia sino que lo han considerado una sátira a las creencias populares de la época.

De todas formas, ese giro de volante provocó, y provoca, la necesidad de conocer qué enfermedad le pudo modificar de esa manera, por eso cientos de investigadores y de médicos se han estrujado la cabeza para saber si algo se la estrujó al grande de la pintura del siglo XVIII y parece que fueron más los estragos de la angustia que las propias secuelas de la enfermedad.



La sordera de Goya fue, y sigue siendo, un misterio del que quizás andamos más cerca, pero las posibilidades reales son muchas. Sea como fuere, la enfermedad no impidió a Goya crear alguna de sus obras más reputadas y seguir pintando hasta el fin de sus días.

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

Director: Dr. Lorenzo Somarriba López.

Asesor: Dr. Germán Carrera Cánova.

Edición: MSc. Sania Cisneros Velázquez.

Compilación: MSc. Sania Cisneros Velázquez/Dra. Liane Castro Benítez.

Mapas: MSc. Roberto Yaniel Romero Carrazana.

Dirección Postal: Calle 23 No. 201 entre M y N, Vedado, Plaza,

La Habana, Cuba. CP: 10 400.

Teléfono: (537) 8396273.



Dirección de Vigilancia en Salud
Cuba-MINSAP