

ISSN 1028-4346

SEI

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
INTERNACIONAL

SEI No. 24, 2018

19 de junio



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 (La OPS no ha actualizado datos de zika, chikungunya y fiebre amarilla):

- ⇒ **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 204 909 casos de dengue en las Américas hasta el 19 de junio de 2018. Sobresale Brasil con 110 291 casos, seguido de Paraguay con 25 915, Nicaragua con 17 266, Colombia con 13 427 y México con 10 645 casos.
- ⇒ **Fiebre amarilla:** Entre el 1 de julio de 2017 y el 16 de mayo de 2018 se confirmaron 1266 casos en Brasil, incluidos 415 fallecidos, mientras que 1232 casos permanecen en investigación.

El mundo

- ⇒ Enfermedad por el virus del Ébola en República Democrática del Congo: 5, 4, 3, 2, 1
- ⇒ Fiebre amarilla en Perú
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Brasil
- ⇒ Virus del Zika, paludismo y chikungunya en México
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Paraguay
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Perú
- ⇒ Malaria en Perú
- ⇒ Influenza en Estados Unidos
- ⇒ Sarampión en Chad
- ⇒ Sarampión en Etiopía
- ⇒ Sarampión en Kenia
- ⇒ Sarampión en Liberia
- ⇒ Sarampión en Mali
- ⇒ Hepatitis E en Namibia
- ⇒ Fiebre de Lassa en Liberia
- ⇒ Fiebre del Valle del Rift en Kenia
- ⇒ Enfermedad desconocida en Uganda
- ⇒ Cólera en Haití
- ⇒ Cólera en Camerún
- ⇒ Cólera en Nigeria
- ⇒ Cólera en el noreste de Nigeria
- ⇒ Cólera en Tanzania
- ⇒ Cólera en Uganda
- ⇒ Cólera en Zimbabue
- ⇒ Viruela del simio en Camerún

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 **204 909 casos de dengue en las Américas** hasta el 19 de junio de 2018. Sobresale **Brasil con mayor reporte de casos, 110 291**, seguido de Paraguay con 25 915, Nicaragua con 17 266, Colombia con 13 427 y México con 10 645 casos.

Países	Casos	Países	Casos
Brasil	110291	Guyana Francesa	115
Paraguay	25915	Jamaica	110
Nicaragua	17266	Martinica	73
Colombia	13427	Trinidad y Tobago	49
México	10645	Estados Unidos	45
Perú	5529	San Martín	29
Bolivia	4386	Santa Lucía	26
Venezuela	3633	Dominica	19
Honduras	3501	Chile	18
Panamá	2494	Islas Caimán	11
El Salvador	1952	Aruba	10
Ecuador	1713	Isla Vírgenes (UK)	10
Argentina	1560	Guyana	10
Costa Rica	582	Guadalupe	8
Belize	489	Bahamas	4
Rep. Dominicana	483	San Cristóbal y Nieves	3
Guatemala	361	Antigua y Barbuda	1
Granada	140	San Vicente y las Granadinas	1
Total			204 909

Figura 1. Distribución geográfica del dengue en las Américas en junio 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.

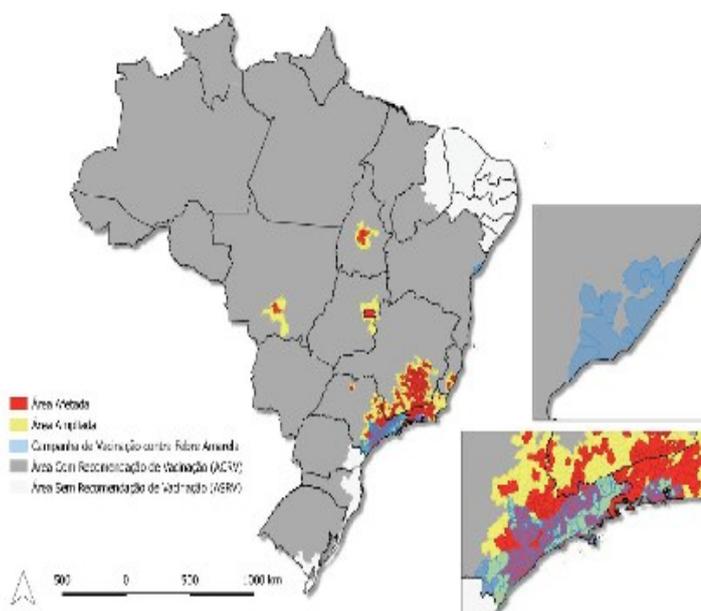
Fuente: [Organización Panamericana de la Salud](#)

El Ministerio de Salud de **Brasil no actualiza los datos desde el 16 de mayo**, se mantienen la información. En el período de monitoreo (julio de 2017 a junio de 2018), hasta el 16 de mayo, Semana Epidemiológica (SE) 19, fueron notificados 6589 casos humanos sospechosos de fiebre amarilla, de los cuales 4091 fueron descartados, permanecen en investigación 1232 y se han confirmado 1266. Del total de casos confirmados, 415 han fallecido (letalidad del 32,8% [415 / 1266]).

La mayoría de los casos confirmados fueron notificados en la región Sudeste (99,9% [1265 / 1266]), principalmente de **Minas Gerais, São Paulo y Río de Janeiro**.

En el período de monitoreo 2016/2017 hasta la SE 19, se confirmaron 771 casos de fiebre amarilla silvestre, mientras que en el período actual (2017/2018) se confirmaron 1266. En una comparación preliminar entre el período de monitoreo 2016/2017 y el período más reciente (2017/2018), se observó que, aunque el número absoluto de casos confirmados sea mayor en el período actual (771 contra 1266), la incidencia fiebre amarilla por cien habitantes en los municipios con registro de casos humanos confirmados fue menor (6,15 contra 3,59).

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

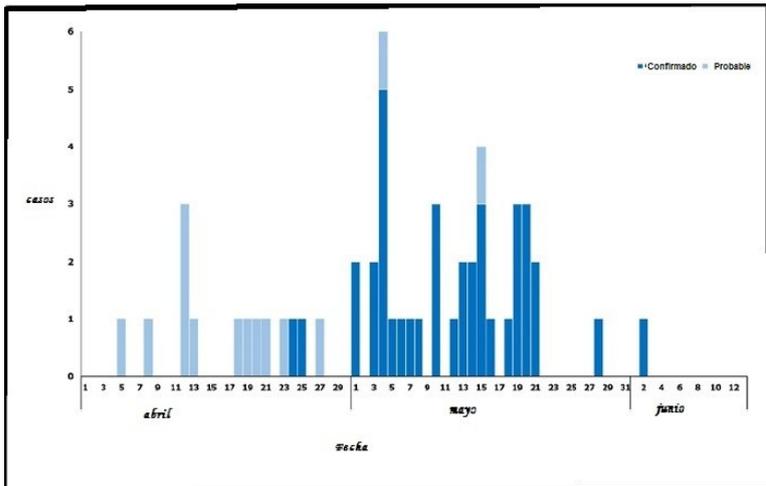


BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

♦ **Brote de la enfermedad por virus del Ébola en República Democrática del Congo**

El Ministerio de Salud y la OMS siguen vigilando de cerca el brote de la enfermedad del virus del Ébola (EVE) en la República Democrática del Congo con cauto optimismo. El 15 de junio de 2018, cinco nuevos casos sospechosos fueron reportados en la zona de salud de Bikoro. Seis especímenes de laboratorio (de casos sospechosos reportados previamente) dieron negativo. Desde el último informe, no se han reportado nuevos confirmados ni muertes.

Hasta el 17 de mayo de 2018, no se han notificado nuevos casos confirmados de EVE en Bikoro ni en las zonas de salud de Wangata, mientras que el último caso-paciente confirmado en la zona de salud de Iboko desarrolló la enfermedad el 2 de junio de 2018 y fue confirmada el 6 de junio 2018. Hasta la fecha, un total de 24 pacientes con casos confirmados de EVE han sido curados desde el inicio del brote. Desde el comienzo del brote (el



4 de abril de 2018), un total de 57 casos de EVE y 28 muertes (tasa de letalidad del 49.1%) se reportaron, hasta el 15 de junio de 2018. De los 57 casos, 38 se confirmaron por laboratorio, 14 son probables (muertes para las cuales no fue posible recolectar muestras de laboratorio para la prueba) y cinco son sospechosos.

De los casos confirmados y probables, 27 (52%) son de Iboko, seguidos por 21 (40%) de Bikoro y 4 (8%) de las zonas de salud de Wangata. Un total de cinco los trabajadores de la salud se han visto afectados, con cuatro casos confirmados y dos muertes.

El brote se ha mantenido localizado en las tres zonas de salud inicialmente afectadas: Iboko (24 casos confirmados, 3 probables y 7 muertes), Bikoro (10 confirmados, 11 probables, 5 sospechosos y 18 muertes) y Wangata (4 confirmados y 3 muertes).

La cantidad de contactos que requieren seguimiento disminuye progresivamente, con un total de 1319 completando el período obligatorio de 21 días de seguimiento. Hasta el 14 de junio de 2018, un total de 387 contactos estaban en seguimiento.

Interpretación de la situación por la OMS

En poco más de un mes después de la respuesta EVE, se ha logrado un progreso tremendo en contener una mayor propagación de la enfermedad. Actualmente, la transmisión activa está principalmente limitada a las comunidades remotas y difíciles de alcanzar en el área de salud de Itipo, en Iboko. La situación en las zonas sanitarias de Bikoro y Wangata (ciudad de Mbandaka) es estable y está siendo monitoreado con cautela, y los últimos casos confirmados se reportaron a mediados de mayo de 2018. La segunda fase de la respuesta EVE ahora ha cambiado a investigaciones rápidas de casos sospechosos y alertas, rastreo completo de contactos en las áreas remotas y en las comunidades, incluida la población indígena y los pueblos de los alrededores; esto implicará la redistribución de los respondedores de campo y la logística de respuesta.

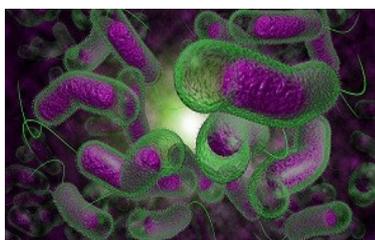
Fuente: [Organización Mundial de la Salud](http://www.who.int)

OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

- ⇒ [Enfermedad por el virus del Ébola en República Democrática del Congo: 5, 4, 3, 2, 1](#)
- ⇒ [Fiebre amarilla en Perú](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Brasil](#)
- ⇒ [Virus del Zika, paludismo y chikungunya en México](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Paraguay](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Perú](#)
- ⇒ [Malaria en Perú](#)
- ⇒ [Influenza en Estados Unidos](#)
- ⇒ [Sarampión en Chad](#)
- ⇒ [Sarampión en Etiopía](#)
- ⇒ [Sarampión en Kenia](#)
- ⇒ [Sarampión en Liberia](#)
- ⇒ [Sarampión en Mali](#)
- ⇒ [Hepatitis E en Namibia](#)
- ⇒ [Fiebre de Lassa en Liberia](#)
- ⇒ [Fiebre del Valle del Rift en Kenia](#)
- ⇒ [Enfermedad desconocida en Uganda](#)
- ⇒ [Cólera en Haití](#)
- ⇒ [Cólera en Camerún](#)
- ⇒ [Cólera en Nigeria](#)
- ⇒ [Cólera en el noreste de Nigeria](#)
- ⇒ [Cólera en Tanzania](#)
- ⇒ [Cólera en Uganda](#)
- ⇒ [Cólera en Zimbabue](#)
- ⇒ [Viruela del simio en Camerún](#)

Recomendamos leer

Una nueva vacuna contra el cólera protege en 24 horas



Un nuevo tipo de vacuna contra el cólera ha demostrado en un estudio pre-clínico -antes de pruebas con personas- que **puede proteger al infectado en las primeras 24 horas tras su administración, frente a los diez días de las actuales**, según un estudio que publica Science [Translational Medicine](#). El fármaco, si se muestra eficaz en humanos y teniendo en cuenta los modelos matemáticos usados por el equipo, «podría cambiar la trayectoria de una epidemia de cólera», dijo uno de los participantes en el estudio.

Este nuevo tipo de vacuna puede combatir el cólera en dos frentes, por un lado entrenando al sistema inmunitario para detectar y destruir la bacteria a largo plazo, y por otro protegiendo al infectado «de manera inmediata» frente a los efectos de la enfermedad. [Leer más...](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ARTE Y MEDICINA

¿Qué temas son válidos para las representaciones artísticas? ¿Qué nos quieren decir los artistas en cada una de sus obras? Desde siempre se han admitido las historias sagradas, el retrato, el paisaje, el bodegón, la mitología... y para su representación el artista ha echado mano de un amplio repertorio de símbolos que el espectador debe reconocer para entender el significado de la obra.

Los pintores han sido y son los más deseosos de expresar de forma elocuente las pasiones, sentimientos, estados de ánimo, el carácter, etcétera, de los humanos, de ahí que en muchas obras pictóricas el auténtico protagonista sea el gesto, bien de las manos, la expresión de los rostros, una mirada o una sonrisa..., con unos simples gestos el espectador que admira la obra entiende perfectamente la temática de la pieza a través de la vista, uno de los sentidos fundamentales que debe desarrollar el espectador para apreciar la belleza, que es a su vez uno de los logros fundamentales para los artistas desde la antigüedad.

La gran duda surge cuando un artista decide pintar algo feo, desagradable o deforme, ¿es eso válido para la pintura?, ¿qué pretende el artista que lo hace?

Lo feo, lo deforme, siempre es rechazado en todos los ámbitos. De igual forma en el arte desde la antigüedad se buscó siempre la belleza perfecta, esto es, lo hermoso asociado a la perfección pues las deformidades provocarían repulsión visual, algo no acorde con la definición de arte: la capacidad del hombre para crear cosas bellas, y que lleva implícito la necesidad de un espectador que admire esa belleza.

De ahí que la representación de enfermos, desvalidos, harapientos, lisiados, cojos o deformes no fuese considerado digno, decoroso o elegante. Sin embargo, ha aparecido en el arte desde los inicios del Renacimiento. De muchos son conocidos los lisiados de Brueghel, los niños mendigos de Murillo, o los enanos de Velázquez. Siempre que se llevó a estos personajes a una obra artística estuvo rodeado de significados muy complejos y empieza a tratarse, no como algo repulsivo, sino más bien relacionándolo con la pobreza o con una visión cruda y pesimista de la vida y la sociedad.

Desde la Ilustración a las primeras vanguardias del siglo XX es cuando el interés aumenta, surge una nueva estética y sensibilidad y se acrecientan las representaciones de "lo imperfecto".

Casi siempre se identificó a la mujer como el sexo débil, y en otras muchas ocasiones jugó un papel fundamental como musa o modelo de artistas. Es este trabajo se estudiará también su papel como sufridora o enferma y alejada de la belleza perfecta.

En ocasiones, el artista que pinta a una mujer que padece lo hace de una forma un tanto misógina, pues entiende que ese sufrimiento se debe a su propia condición (el sexo débil) al que se presupone cierta debilidad consustancial a su/nuestra propia naturaleza. En otras, en cambio, el artista lo utiliza como recurso expresivo, pues si se trata una temática dura o cruel con una dama a la que se le añade un mal físico, el resultado final será una obra que fuerza la compasión del espectador.

Con este último razonamiento como punto de partida, se inicia un breve recorrido en varios números de este boletín por una serie de representaciones pictóricas datadas todas ellas entre 1470-1969 en las que siempre hay una mujer, y además, enferma. En estas piezas no se trata de hacer un estudio clínico de la enfermedad representada, sino que se intentará, a través de su iconografía, temática o composición, comprobar el papel de la mujer en la pintura moderna y contemporánea, del discapacitado en el arte cuando se identifica con una fémina, y su "utilización" en ocasiones para acentuar el drama.

Se analizan imágenes escogidas entre una serie de pintores y pintoras muy populares donde siempre aparecen mujeres, tanto jóvenes como ancianas, que sufren algún tipo de malestar o carencia. En la forma de analizarlas se siguen dos puntos de vista: por un lado se analiza la vinculación evidente entre todas las representaciones: la enfermedad física y por otro se estudia la imagen desde el punto de vista estético.

Enfermas con males sin identificar

Santa Isabel de Portugal atendiendo a una enferma, de Francisco de Goya (1798-1800).

Desde la Edad Media, y a lo largo de la Edad Moderna, la aparición o representación de enfermos en el arte guardaba cierta relación con la virtud de la caridad. Desde los últimos años del siglo XVIII la presentación del enfermo deja de ser idealizada para utilizarse como recurso expresivo y mover así los sentimientos del espectador.

Este poco conocido cuadro de Goya relata uno de los "milagros" de Santa Isabel: la santa consuela a la enferma totalmente desfallecida de la que no sabemos nada, ni quién es, ni qué mal sufre, solo vemos un cuerpo desfallecido del que cuelgan brazos y pies necesitando ayuda para sostenerse. Varios temas se presentan así en la misma obra: la bondad de la santa, su caridad, y un nuevo tema, la compasión que el espectador siente hacia la enferma.



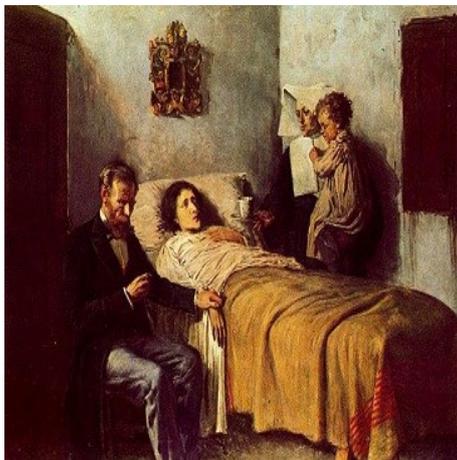
BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ARTE Y MEDICINA



La niña enferma de Cristian Krohg (1880). El pintor y escritor realista noruego Cristian Krohg en este óleo muestra frontalmente a una niña con una camisola blanca sentada con las extremidades inferiores envueltas en una manta. La muchacha mira fijamente al espectador que está muy cerca de ella haciéndole partícipe de su enfermedad, de la que no sabemos cuál es ni qué diagnóstico tiene. Con esta composición Krohg intenta explicar que la enfermedad y la muerte nos igualan a todos. Simbólicamente el blanco es el color que la rodea y que se asemeja a su extrema palidez. Solo hay un color rojizo en el borde de sus ojos y en el capullo de rosa que tiene en sus manos. El capullo de la flor es siempre símbolo de doncelez, pero en esta pintura, de la flor se caen las hojas simbolizando no solo la muerte de la flor sino la próxima muerte de la niña.

Ciencia y caridad, por Pablo Picasso (1897). Como vimos anteriormente en la pieza de Goya, la importancia visual del consuelo ofrecido por la religión en relación con la enfermedad empieza a ponerse de moda a finales del siglo XVIII y a lo largo del siglo XIX, siendo habitual la presencia de religiosas o hermanas de la Caridad a la cabecera de las camas de los enfermos. Pablo Picasso participa con *Ciencia y caridad* en la exposición General de Bellas Artes de Madrid, obteniendo una mención de honor. Con solo 16 años, y pese a pertenecer a su época de aprendizaje, el malagueño ya mostraba su capacidad como pintor. La obra trata un tema muy del gusto de la época, con connotaciones morales, ya que el lado triste de la vida se “endulza” con la presencia de las clases privilegiadas (el médico, la Iglesia) que intentan remediar la enfermedad que las penosas condiciones de vida han creado.



La escena representa a un médico tomando el pulso a una enferma postrada en la cama de una modesta alcoba. A la vez, una monja le ofrece un tazón y sostiene a su pequeño hijo. Para la enferma, posó una pordiosera que pedía limosna cerca del estudio y que fue contratada con el niño. Es posible que su propia figura pálida y demacrada encajara a la perfección con el tema. No sabemos cuál es el mal de la mujer, ni su profesión, pues lo único que se pretende con este tipo de obras es su utilización como sermón moral tratando de explicar a los más desfavorecidos las bondades de la Iglesia y los avances de la medicina que llega a todas las clases sociales.

En el próximo número del boletín (25) continuaremos abordando la temática “Mujer y enfermedad en la pintura”, pero con obras relacionadas con enfermedades específicas como las venéreas, la esterilidad y el cáncer de mama.

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.

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