

ISSN 1028-4346

SEI

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA  
INTERNACIONAL

*SEI No. 5, 2019*

*5 de febrero*



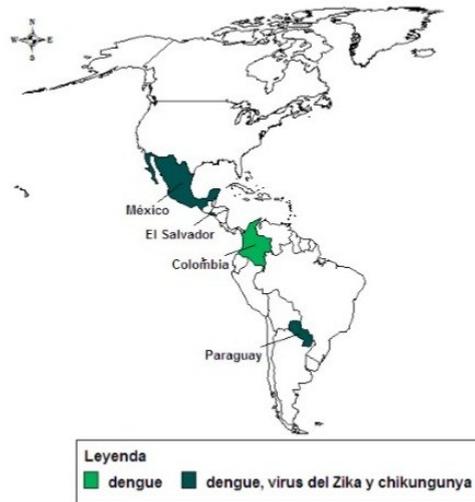
CENTRO DE DIRECCIÓN MINISTERIAL MINSAP

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

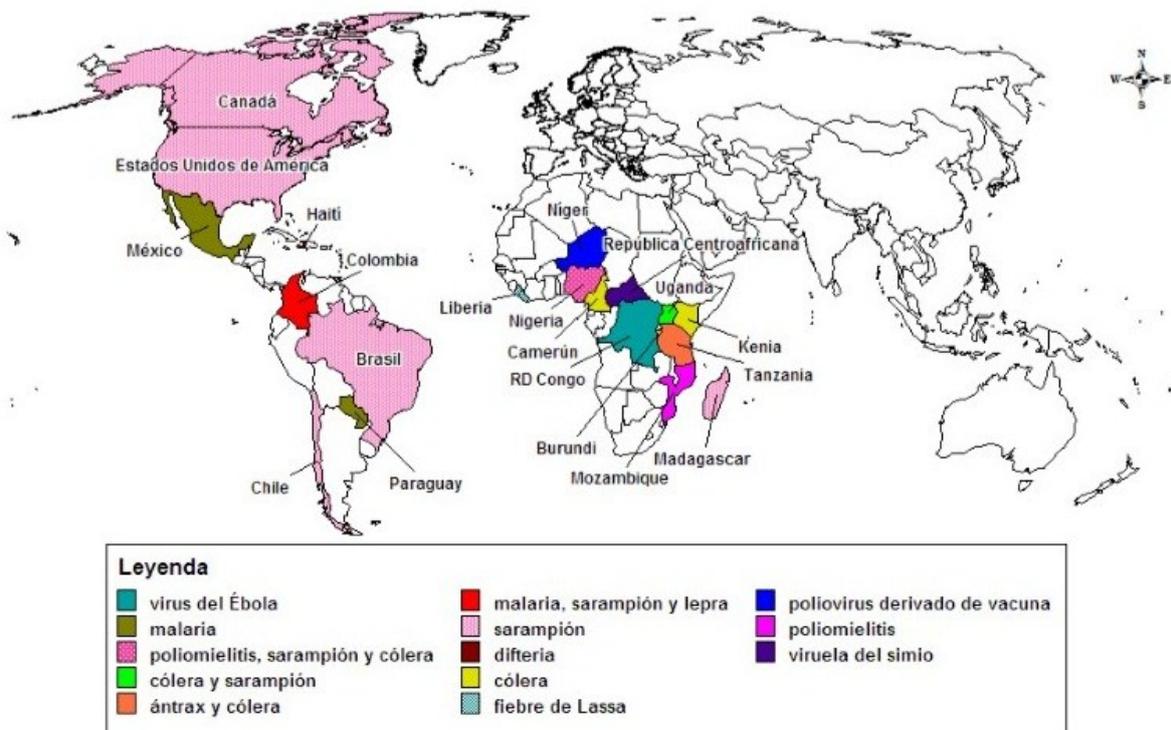
## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

En este número:

Arbovirosis:



Otras enfermedades:



## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

### En este número:

**América** (La OPS no ha actualizado datos de zika ni chikungunya):

- ⇒ **Objetivos de trabajo del Ministerio de Salud Pública para el año 2019.**
- ⇒ **Zika:** hasta 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 538 831 casos de dengue en las Américas hasta el 4 de febrero de 2019. Sobresale Brasil con 247 393 casos, seguido de México con 78 621, Nicaragua con 57 041, Colombia con 44 825 y Paraguay con 32 359.
- ⇒ **Fiebre amarilla:** Entre enero de 2017 y diciembre de 2018, seis países y territorios de la región de las Américas notificaron casos confirmados de fiebre amarilla: Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guayana Francesa y Perú. En 2019, Brasil y Perú notificaron casos confirmados que ocurrieron entre diciembre de 2018 y enero de 2019. Brasil reporta 12 casos humanos confirmados, de ellos 5 fallecieron.
- ⇒ Actualización de **sarampión** en las Américas (18 de enero de 2019).

### El mundo

Situación del ébola en la República Democrática del Congo  
Objetivos de trabajo del Ministerio de Salud Pública para el año 2019  
Actualización de difteria en las Américas  
Actualización de sarampión en las Américas  
Situación de Influenza  
Dengue, virus del Zika y chikungunya en México  
Dengue, virus del Zika y chikungunya en El Salvador  
Dengue, virus del Zika y chikungunya en Paraguay  
Dengue en Colombia  
Malaria en México, Colombia y Paraguay  
Sarampión en Colombia y Madagascar  
Sarampión en Nigeria y Uganda  
Lepra en Colombia  
Cólera en Burundi, Camerún y Kenia  
Cólera en Nigeria, Tanzania y Uganda  
Fiebre de Lassa en Liberia  
Ántrax en Tanzania  
Poliovirus derivado de la vacuna circulante en Níger  
Poliomielitis en Mozambique  
Poliomielitis derivado de la vacuna circulante en Nigeria  
Viruela del simio en República Centroafricana  
Rubeola en Sudán del Sur

## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

### Objetivos de trabajo del Ministerio de Salud Pública para el año 2019



El Sistema Nacional de Salud durante el año 2019 mantendrá el trabajo para el desarrollo del modelo económico del país, basado en los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución aprobados en el VII Congreso del Partido Comunista de Cuba (PCC), para lo cual se consolida y avanza el proceso de las transformaciones del sector, con el objetivo de mejorar el estado de salud de la población, incrementar la calidad y satisfacción del pueblo con los servicios que se le prestan, hacer eficiente y sostenible el sistema y garantizar su desarrollo.

Para este año constituyen prioridades el fortalecimiento de las acciones integrales para garantizar el cumplimiento de los objetivos con énfasis en la Atención Primaria de Salud y el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia, que satisfagan más del 70 % de las necesidades de salud de la población. De igual manera continuar la atención de la higiene, la epidemiología y la microbiología que garantizan la disminución del índice de infestación por mosquito *Aedes aegypti* para evitar la transmisión de arbovirosis.

Continuará el trabajo docente educativo de pre y posgrado, la preparación integral de los claustros, la formación doctoral, la definición y ejecución de los planes de superación profesional en correspondencia con las necesidades de los servicios y los avances en el sistema de salud, asegurando la labor político ideológico y ética con los estudiantes. Es necesario continuar el desarrollo de la actividad científica con investigaciones que respondan al cuadro de salud, las innovaciones tecnológicas y la generalización de los principales resultados. Estimular las actividades vinculadas a la Estrategia Integral de Calidad, con particular énfasis en el desarrollo de los procesos de habilitación y acreditación de las redes de servicios.

La exportación de servicios médicos y diversificación de las fuentes de ingreso en sus diferentes modalidades de exportación, además de cumplir los compromisos de la colaboración internacional, forman parte de las prioridades para el año.

De igual manera, necesario será el garantizar el aseguramiento logístico como respuesta a las necesidades del sistema, la ejecución del programa inversionista, de reparación, mantenimiento y recuperación de la infraestructura material, el equipamiento médico y no médico, del mobiliario clínico y no clínico, teniendo como atención permanente la sostenibilidad de lo recuperado.

El Programa por la Eficiencia y el Uso Racional de los Recursos, también debe ser objeto de trabajo, priorizando la promoción y prevención de salud, el enfoque epidemiológico, utilización adecuada de los medios diagnósticos y terapéuticos, y otras acciones vinculadas a la disminución de los inventarios, reuso de material gastable, la implementación de los costos, la plantilla y estructuras de dirección estrictamente necesaria y la creación de una cultura económica. Todo ello, apoyado en una mayor calidad en el control interno y elevado enfrentamiento ante las manifestaciones de indisciplinas, ilegalidades y corrupción.

Es importante poner un mayor énfasis en el trabajo político - ideológico en todo el sector, el cumplimiento del programa de atención integral al trabajador, de la política de cuadros y su reserva, el fortalecimiento de los valores, virtudes y conductas éticas, la atención a las opiniones de la población; así como avanzar en el desarrollo de la informatización, y la comunicación institucional.

Esta etapa debe caracterizarse por un mayor compromiso con el legado de nuestro Comandante en Jefe, Fidel Castro Ruz, sobre la concepción social de la medicina, la vocación internacionalista como un eje estratégico, la ética, la confianza en el ser humano, sus valores y el concepto de Revolución, verdadera síntesis de su pensamiento.

El Sistema Nacional de Salud cumplirá los objetivos de trabajo, los retos y las prioridades propuestas, para ello cuenta con directivos y trabajadores, "que son más que médicos"; los que están donde el deber los llama, cumpliendo con la Patria, la Revolución y el Socialismo.

*"...no dejemos espacio al desconcierto y la improvisación que florece en los de escasa voluntad a la hora de actuar, sino que con el optimismo y la confianza en la victoria que nos legó Fidel y en estrecho vínculo con el pueblo sepamos encontrar la mejor solución a cualquier desafío que se presente..."*

Discurso pronunciado por el General de Ejército Raúl Castro Ruz, Primer Secretario del Comité Central del Partido Comunista de Cuba, en el acto central en conmemoración del aniversario 60 del triunfo de la Revolución, en Santiago de Cuba, el 1ro. de enero de 2019, "Año 61 de la Revolución".

[-Descargue el documento completo](#)

[-Vea también los retos y prioridades](#)

Fuente: [Infomed](#)

## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

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

Casos acumulados de zika 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.

Se mantenía en **48 el número de países y territorios de las Américas que confirmaron casos autóctonos por transmisión vectorial de Zika** y en 5 el número de países que notificaron casos de zika transmitidos sexualmente. Desde la semana epidemiológica 44 de 2016 ningún nuevo país/ territorio de las Américas confirmó transmisión autóctona vectorial de Zika.

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

### Resumen Global

**84 países y territorios reportaron evidencia de transmisión del virus del Zika** transmitida por mosquitos en el mundo desde el año 2007.

- **Síndrome Congénito asociado al virus del Zika**

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

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

- **Virus 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 ocurrió 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 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](#)

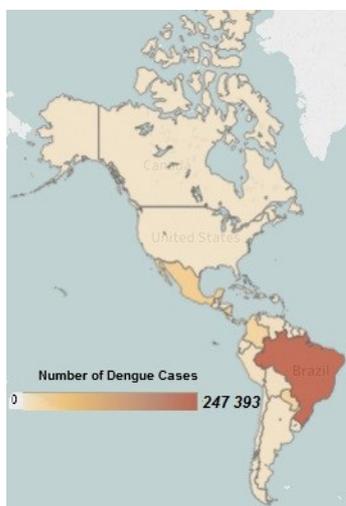
## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

### ◆ Resumen semanal de dengue

La Organización Panamericana de la Salud reporta **538 831 casos de dengue en las Américas** hasta el 4 de febrero de 2019. Sobresale **Brasil con 247 393 casos**, seguido de México con 78 621, Nicaragua con 57 041, Colombia con 44 825 y Paraguay con 32 359 casos.

Países	Casos	Países	Casos
Brasil	247393	Guyana Francesa	240
México	78621	Trinidad y Tobago	123
Nicaragua	57041	Santa Lucía	90
Colombia	44825	Aruba	75
Paraguay	32359	Martinica	73
Venezuela	19118	Barbados	64
El Salvador	8448	Haití	51
Honduras	7942	Isla Vírgenes (UK)	46
Bolivia	7597	Dominica	45
Perú	6930	San Martín	29
Panamá	6908	Islas Caimán	24
Guatemala	6051	Chile	18
Ecuador	2556	Bahamas	10
Belice	2158	Antigua y Barbuda	8
Costa Rica	2036	San Cristóbal y Nieves	8
Argentina	1829	San Vicente y las Granadinas	4
Rep. Dominicana	1558	Puerto Rico	2
Jamaica	986	Isla turcas y Caicos	2
Granada	463	Anguila	1
Guadalupe	352	Monserrat	1
Estados Unidos	331	Bermuda	1
Guyana	286		
<b>Total</b>			<b>538831</b>

Figura 1. Distribución geográfica del dengue en las Américas el 4 de febrero de 2019.



Se han reportado **314 fallecidos** (Brasil 141, México 45, Venezuela 24, Colombia 23, Perú y Paraguay 15 cada uno, Guatemala 18, El Salvador 8, Bolivia, Jamaica y Nicaragua 6 cada uno, Panamá y Honduras 3 cada uno y República Dominicana).

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

## RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

◆ **Actualización epidemiológica de fiebre amarilla en las Américas, 25 de enero de 2019**

Entre enero de 2017 y diciembre de 2018, seis países y territorios de la región de las Américas notificaron casos confirmados de fiebre amarilla: Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guayana Francesa y Perú. Los casos notificados en ese periodo en la Región de las Américas superaron lo registrado en varias décadas.

En 2019, Brasil y Perú notificaron casos confirmados que ocurrieron entre diciembre de 2018 y enero de 2019.

En **Perú**, entre la SE 1 y la SE 52 de 2018, se notificaron 20 casos de fiebre amarilla, incluidas 6 defunciones. Del total, 10 fueron confirmados por laboratorio y 10 se encuentran bajo investigación. Esta cifra es superior a la reportada en el mismo periodo de 2017, cuando se notificaron 6 casos de fiebre amarilla. Del total de casos confirmados, 11 son hombres y 9 mujeres.

Los casos confirmados en 2018 proceden de los departamentos de la selva del país: Loreto, San Martín, Ucayali y Madre de Dios.

**Brasil se informa más abajo con información más actualizada del Ministerio de Salud****Recomendaciones para las autoridades de salud**

La ocurrencia de los primeros casos humanos confirmados de fiebre amarilla en Brasil marca el inicio de la temporada estacional (diciembre a mayo) y por ende el de mayor riesgo de transmisión a humanos no vacunados; por ello la Organización Panamericana de la salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) reitera su recomendación para que los Estados Miembros con áreas de riesgo para fiebre amarilla continúen con los esfuerzos para inmunizar a la población a riesgo y para que realicen las acciones necesarias para mantener informados y vacunados a los viajeros que se dirigen a zonas donde se recomienda la vacunación contra la fiebre amarilla.

Las recomendaciones para los viajeros internacionales sobre la vacunación contra fiebre amarilla se encuentran disponibles en: <https://bit.ly/2B8LT1T>

Las orientaciones para diagnóstico por laboratorio y sobre vacunación son las mismas publicadas en la [Actualización Epidemiológica del 7 de diciembre de 2018](#).

Fuente: [Actualización Epidemiológica de fiebre amarilla en las Américas](#)

**Brasil** se encuentra actualmente en el periodo reconocido históricamente como de mayor transmisión (periodo estacional) que se extiende de diciembre a mayo. La expansión del área histórica de transmisión de la fiebre amarilla hacia áreas consideradas previamente sin riesgo había ocasionado dos olas de transmisión, una en el periodo estacional 2016-2017 con 778 casos humanos incluidas 262 defunciones y otra en el periodo estacional 2017-2018 con 1376 casos humanos incluidas 483 defunciones.

Los casos humanos registrados en el periodo estacional 2018-2019 en los cuatro municipios de São Paulo, así como la confirmación de la epizootia en el estado de Paraná, marcan el inicio de lo que podría ser una tercera ola; y la progresión del brote hacia el sureste y sur del país.

En el periodo de monitoreo 2018/2019 (julio/2018 a junio/2019), entre las semanas epidemiológicas (SE) 27 de 2018 y 3 de 2019, se notificaron al Ministerio de Salud 1883 epizootias en PNH (primates no humanos), de las cuales 734 fueron descartadas, 862 fueron indeterminadas (s/colecta de muestras), 267 se mantienen en investigación y 20 fueron confirmadas por fiebre amarilla (por laboratorio). Se han registrado epizootias de PNH confirmadas en São Paulo (10); en Río de Janeiro (8), Minas Gerais (1) y Mato Grosso (1) con el mayor número de enfermedades en animales confirmadas en el Sudeste (95,0%; 19/20).

La curva epidémica evidencia el mantenimiento de la circulación viral en el periodo de baja ocurrencia (junio a septiembre), cuando las bajas temperaturas y pluviosidad generalmente implican condiciones menos favorables a la transmisión. En el periodo de monitoreo 2018/2019 (julio/2018 a junio/2019), entre las SE 27 de 2018 y 3 de 2019, se notificaron 682 casos humanos sospechosos, de los cuales 554 fueron descartados, 116 permanecen en investigación y 12 fueron confirmados. Entre los casos confirmados, 5 fallecieron. La mayoría de los casos eran trabajadores rurales, siendo 2 de sexo femenino y 10 varones, con edades entre 24 y 60 años.

El primer caso de fiebre amarilla en el periodo 2018/2019 fue registrado en octubre de 2018, siendo un fallido confirmado, del estado de São Paulo, con local probable de infección en el municipio Caraguatatuba, litoral norte del estado, donde 8 epizootias en PNH se habían detectado meses antes de la ocurrencia del caso.

**Lugares de transmisión (áreas afectadas)**

Las epizootias confirmadas en PNH registradas en el periodo de monitoreo 2018/2019, entre las SE 27 de 2018 y 3 de 2019, ocurrieron en los estados São Paulo, Río de Janeiro, Minas Gerais y Mato Grosso, donde las acciones de vigilancia están en curso. Hasta la fecha los casos humanos han sido confirmados como lugar de transmisión el estado de Sao Paulo, en los siguientes municipios: Caraguá (1), Cananeia (1), Eldorado (8), Iporanga (1) y Jacupiranga (1).

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

## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

## ◆ Actualización epidemiológica de sarampión en las Américas, 18 de enero de 2019

En 2018 doce países de la Región de las Américas notificaron casos confirmados de sarampión y solo 2 de ellos reportaron defunciones: Brasil y la República Bolivariana de Venezuela.

Hasta la semana epidemiológica (SE) 2 de 2019, seis países notificaron casos confirmados que ocurrieron entre diciembre de 2018 y enero de 2019: Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Estados Unidos de América y Venezuela.

Se presenta a continuación la situación epidemiológica en 5 países de la región:

En **Brasil**, son 11 las Unidades Federales que notificaron casos confirmados de sarampión: Amazonas (9778 casos y 6 defunciones), Bahía (2 casos), Distrito Federal (1 caso), Pará (61 casos y dos defunciones), Pernambuco (4 casos), Rio Grande do Sul (45), Rio de Janeiro (19 casos), Rondônia (2 casos), Roraima (355 casos y 4 defunciones), São Paulo (3 casos), y Sergipe (4 casos). En todas las Unidades Federales, con excepción de un caso en Rio Grande do Sul y uno en São Paulo, el genotipo identificado fue el D8, linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11 similar al que estaba circulando en Venezuela. Entre la SE 6 de 2018 y la SE 2 de 2019 se notificaron 10 274 casos confirmados de sarampión incluido 12 defunciones. Desde lo informado en la Actualización Epidemiológica del 30 de noviembre de 2018, se notificaron 376 casos adicionales y Bahía se ha sumado a las Unidades Federales que reportaron casos.

En **Chile**, entre la SE 45 de 2018 y la SE 2 de 2019, se confirmaron 24 casos de sarampión; 7 importados y 17 relacionados a importación. De ellos, 11 casos requirieron hospitalización. No se registraron fallecidos. El genotipo identificado fue el D8, linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11 similar al que está circulando en otros países de la región. El 50% de los casos son del sexo femenino y el 58,4% son menores de 1 año. Los casos se registraron en las regiones Metropolitana (22 casos) y Biobío (2 casos).

En **Colombia**, entre la SE 10 de 2018 y la SE 2 de 2019 se notificaron 212 casos confirmados de sarampión, de los cuales 103 requirieron hospitalización. No se registraron fallecidos. La genotipificación realizada en muestras de 43 casos indicó que se trata del genotipo D8, linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11 similar al que está circulando en otros países de la región. El 68% del total de casos confirmados fueron notificados en los distritos de Cartagena, Barranquilla y el Departamento Norte de Santander. La tasa de incidencia acumulada en el país es de 0,22 por 100 000 habitantes.

En **Estados Unidos**, entre el 1 de enero y el 29 de diciembre de 2018 se confirmaron 349 casos de sarampión en 26 estados y el Distrito de Columbia, que corresponden a 17 brotes reportados.

En **Venezuela**, entre la SE 26 de 2017 y hasta la SE 52 de 2018, se notificaron 9101 casos sospechosos de los cuales 6395 fueron confirmados (727 en 2017 y 5668 en 2018). Los casos de 2018 fueron confirmados por los siguientes criterios: de laboratorio (2038), clínico (3137) y nexos epidemiológicos (493). Se registraron 76 defunciones, 2 en 2017 y 74 en 2018 (37 en Delta Amacuro, 27 en Amazonas, 6 en Miranda, 3 en Distrito Capital y 1 en Bolívar). La tasa de incidencia acumulada en el país es de 17,8 por 100 000 habitantes. Las autoridades de salud de Venezuela han implementado una serie de estrategias de vacunación orientadas a interrumpir la circulación del virus. Además de campañas de vacunación, entre otras acciones tomadas figuran: la intensificación de la vigilancia de las enfermedades febriles eruptivas y la vacunación por bloqueo con vacuna sarampión-rubéola (SR) y a los contactos de los casos sospechosos y confirmados en forma selectiva hasta los 39 años.

**Sarampión en comunidades indígenas**

En **Brasil**, se notificaron 183 casos sospechosos en indígenas de los cuales 145 fueron confirmados en el Estado de Roraima. La mayor parte de los casos corresponden al Distrito Indígena de Salud de Auaris.

En **Venezuela**, entre la SE 1 y la SE 52 de 2018, se confirmaron 499 casos de sarampión en poblaciones indígenas de los estados. Adicionalmente, se registraron 64 defunciones de las cuales 37 son de Delta Amacuro (todas de la etnia Warao) y 27 son de Amazonas (16 de la etnia Sanema). Actualmente se encuentran en investigación otras muertes pertenecientes a estas comunidades indígenas.

En la SE 52 de 2018 no se notificaron casos de sarampión, sin embargo, se mantiene la vigilancia activa y la vacunación por bloqueo ante la aparición de casos sospechosos. La fecha de inicio de exantema del último caso confirmado en población indígena corresponde a la SE 50 y procede del estado de Zulia.

Leer [orientaciones para las autoridades nacionales](#)

Fuente: [Actualización Epidemiológica de sarampión en las Américas](#)

## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

### RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

#### ◆ Brote de la enfermedad por virus del Ébola en República Democrática del Congo

Continúa el brote de la enfermedad del virus del Ébola (EVE) en las provincias Kivu del Norte e Ituri, en República Democrática del Congo. Desde el informe del 25 de enero de 2019, se han informado 41 nuevos confirmados, con 22 muertes adicionales.

Desde el inicio del brote hasta el 2 de febrero de 2019, se reportaron 774 casos de EVE, incluyendo 720 confirmados y 54 casos probables. Se han reportado casos en 18 zonas de salud: Beni (225), Biena (5), Butembo (56), Kalunguta (41), Katwa (181), Kayna (5), Kyondo (11), Mabalako (88), Manguredjipa (5), Masereka (7), Musienene (6), Mutwanga (4), Oicha (29) y Vuhovi (9) en la provincia Kivu del Norte; y Komanda (27), Mandima (17), Nyankunde (1) y Tchomia (2) en la provincia Ituri. En 12 de las 18 zonas de salud afectadas se reportaron al menos un nuevo caso confirmado en los 21 días anteriores (del 13 de enero al 2 de febrero de 2019), mostrando que la transmisión del virus todavía está en curso en distribuida en una amplia zona geográfica. El brote se concentró en tres zonas de salud, Katwa, Butembo y Beni, con el 80% (99/124) de los casos confirmados y probables reportados en los últimos 21 días. Han pasado más de 21 días desde que el último caso fue reportado en Komanda.

Se registraron un total de 481 muertes, de las cuales 427 fueron confirmadas, lo que resulta en una tasa de letalidad entre los casos confirmados del 59% (427/720). Dos trabajadores de la salud se encuentran entre los casos confirmados en la última semana, elevando el número de trabajadores de salud infectados a 65, con 21 muertes.

El rastreo de contactos está en curso en 16 zonas de salud y sigue siendo un desafío debido a la inseguridad y la continua reticencia de la comunidad. Más de 47 000 contactos están registrados hasta la fecha, con más de 7000 actualmente en seguimiento, con un 85% de seguimiento diario.

#### Acciones de Salud Pública

- Las actividades de vigilancia continúan y se fortalecen cuando es necesario, incluyendo investigaciones de casos, búsqueda activa de casos en establecimientos de salud y comunidades, e identificación y listado de contactos en torno a los últimos casos confirmados.
- Desde el inicio del brote hasta el 2 de febrero de 2019, un total de 72 768 personas han sido vacunadas. Durante el período del informe, los sitios de vacunación en Butembo fueron inaccesibles debido a la inseguridad.
- El control de puntos de entrada / puntos de control (PoE / PoC) continúa, con un total de 31 millones de viajeros revisados hasta el 23 de enero de 2019.
- Trece alertas fueron notificadas desde los PoE / PoC con 6 validadas como casos sospechosos. Todos los casos fueron aislados y se obtuvieron muestras para pruebas de laboratorio.
- Un nuevo centro de tránsito en Kanya, con una capacidad de 8 camas, comenzó a tratar a los pacientes el 30 de enero de 2019.
- Continúan las actividades de reintegración comunitaria para los pacientes dados de alta de CTE, junto con sesiones de psicoeducación para fortalecer el compromiso y la colaboración comunitaria en la respuesta.
- Continúan las actividades de prevención y control de infecciones (IPC), y de agua, saneamiento e higiene (WASH), con 6 higienistas desplegados en el centro de salud de Muko y 15 en el hospital de Watsa, en la zona de salud Watwa; 18 mujeres que trabajan en la respuesta en Dara, en la zona de salud Mangina, fueron capacitadas en higiene básica, gestión de residuos generales y técnicas de desinfección; comenzó la construcción de 8 letrinas en 8 puntos de lavado de manos y de 8 quemadores en 2 instalaciones sanitarias, en Tchomia; y fue construido un incinerador en Tamendé, zona de salud de Beni.
- Continúan las sesiones de sensibilización y movilización comunitaria, con la participación activa del obispo de Butembo en el desarrollo de capacidades de 265 líderes a cargo del monitoreo comunitario en Butembo; se finalizó exitosamente un entierro seguro y digno en la aldea de Idohu, Komanda, después de una fuerte sensibilización de la población por el equipo de comunicación; estudiantes en Mapendo fueron a una visita guiada a los Centros de Tratamiento de Ébola en Goma y Kamango y los equipos de Mutwanga fueron entrenados en el compromiso comunitario por parte del equipo de comunicaciones estratégicas. Las escuelas en Komanda y Mabalako fueron informados sobre los riesgos y la prevención de EVE.

#### Interpretación de la situación por la OMS

El brote de Ébola en la República Democrática del Congo continúa evolucionando en un entorno altamente complejo y desafiante. La transmisión persiste en una amplia distribución de áreas geográficas. El aumento constante en el número de nuevos casos y la participación de una nueva área de salud en la zona de salud de Katwa es de particular preocupación. La inseguridad y la reticencia de la comunidad continúan obstaculizando la implementación de medidas de prevención y control. La implementación de medidas de salud pública probadas, como la capacitación en IPC en centros de salud, el compromiso cercano con las comunidades, el rastreo de contactos, junto con herramientas innovadoras como las vacunas y los nuevos medicamentos están en curso. La OMS y sus socios, bajo el firme liderazgo del Ministerio de Salud y otros socios, continúan realizando actividades de respuesta clave y permanecen comprometidos a poner fin a este brote.

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

## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

### OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

- ⇒ [Situación del ébola en la República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Objetivos de trabajo del Ministerio de Salud Pública para el año 2019](#)
- ⇒ [¿Cuáles son las 10 principales amenazas a la salud en 2019?](#)
- ⇒ [Actualización de difteria en las Américas](#)
- ⇒ [Actualización de sarampión en las Américas](#)
- ⇒ [Situación de Influenza](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en México](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en El Salvador](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Paraguay](#)
- ⇒ [Dengue en Colombia](#)
- ⇒ [Malaria en México](#)
- ⇒ [Malaria en Colombia](#)
- ⇒ [Malaria en Paraguay](#)
- ⇒ [Sarampión en Colombia](#)
- ⇒ [Sarampión en Madagascar](#)
- ⇒ [Sarampión en Nigeria](#)
- ⇒ [Sarampión en Uganda](#)
- ⇒ [Lepra en Colombia](#)
- ⇒ [Cólera en Burundi](#)
- ⇒ [Cólera en Camerún](#)
- ⇒ [Cólera en Kenia](#)
- ⇒ [Cólera en Nigeria](#)
- ⇒ [Cólera en Tanzania](#)
- ⇒ [Cólera de Uganda](#)
- ⇒ [Fiebre de Lassa en Liberia](#)
- ⇒ [Ántrax en Tanzania](#)
- ⇒ [Poliovirus derivado de la vacuna circulante en Níger](#)
- ⇒ [Poliomielitis en Mozambique](#)
- ⇒ [Poliomielitis derivado de la vacuna circulante en Nigeria](#)
- ⇒ [Viruela del simio en República Centroafricana](#)

### Recomendamos leer

#### Niños que han padecido dengue podrían estar protegidos frente al zika sintomático



Una infección previa con el virus del dengue podría proteger a los niños del zika sintomático, según un estudio de la Universidad de California (Estados Unidos), publicado en la [PLOS Medicine](#). Debido a que los virus del Zika y del dengue están estrechamente relacionados, era posible que una inmunidad preexistente al virus del dengue estuviera relacionada con la susceptibilidad al Zika, pero el impacto de la exposición previa al virus del dengue en las personas infectadas con el virus del zika seguía sin estar claro. El estudio de cohorte a largo plazo, en el cual se han registrado ya 15 años consecutivos, realizó seguimiento a aproximadamente 3700 niños de entre 2 y 14 años. [Leer más...](#)

## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

### ARTE Y MEDICINA

#### Saturnismo: etimología y algunos datos de interés histórico y clínico



El saturnismo, intoxicación crónica por el plomo, cólico de los pintores, plumbismo o plombismo -que de todas estas formas se le llama- es un problema de salud pública y también una enfermedad profesional que aparece como tal en la Lista de Enfermedades Profesionales de la Organización Internacional del Trabajo, que se aprobó en el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.

El epónimo “saturnismo” nos hace pensar en el dios Saturno de los romanos, ese que la iconografía representa devorando a sus propios hijos para que no le arrebataran el poder... como en este cuadro que Rubens pintó por encargo de Felipe IV.

Mal padre fue este Saturno (si es que se le puede llamar padre), capaz de comerse a sus propios hijos por puro egoísmo, para evitar que un día pudieran quitarle su reino. Más terrorífico todavía que el de Rubens es el Saturno que Goya pintó entre 1819 y 1823.

Pero ¿cómo llegó a identificarse a este dios, devorador de sus propios hijos, con el plomo? En Internet se encuentran diferentes respuestas. Algunas manifiestamente erróneas, como las que atribuyen el epónimo a las saturnales romanas (que algunos llegan a confundir con las bacanales), aduciendo que en esas fiestas se cometían todo tipo de excesos, entre ellos el abuso del vino, vino que estaba contenido en ánforas cuyo interior se recubría de plomo para hacerlas estancas.

En 1965, Gilfillan publicó sendos artículos titulados *Roman Culture and Dysgenic Lead Poisoning* y *Lead poisoning and the fall of Rome*, en los que atribuye la caída de Roma al envenenamiento por plomo de sus clases dirigentes por culpa,

precisamente, del abuso del vino contenido en vasijas plomadas. Esta teoría dio y sigue dando lugar a numerosas controversias. Lógicamente, fueron varios los factores que influyeron en la caída del Imperio Romano, entre ellos, la relajación de las costumbres; pero cuesta creer que la intoxicación por plomo fuera la principal responsable, incluso si se tiene en cuenta que los romanos fabricaron sus conducciones de agua con plomo; el cual, por tanto, no solo era un contaminante de los recipientes que contenían el vino.



## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

### ARTE Y MEDICINA

Sin embargo, volviendo a la posible etimología del saturnismo, la respuesta más acertada, al parecer, es la que dice que fueron los alquimistas medievales -alquimia, astrología y medicina andaban de la mano por entonces- quienes le dieron ese nombre asociando un metal pesado como el plomo al planeta Saturno, cuya órbita era la más lenta que conocían.

Respecto a la clínica del saturnismo, aunque el plomo fuera conocido y usado por el hombre en las más diversas culturas y desde tiempos remotos, se dice que fue Hipócrates (460-377 a.C.) el primero en describir los síntomas de la intoxicación por dicho metal.

El plomo es una sustancia tóxica que se va acumulando en el organismo afectando a diversos sistemas del organismo, con efectos especialmente dañinos en los niños. Se distribuye por el organismo hasta alcanzar el cerebro, el hígado, los riñones y los huesos y se deposita en dientes y huesos, donde se va acumulando con el paso del tiempo. Para evaluar el grado de exposición humana, se suele medir la concentración de plomo en sangre. No existe un nivel de exposición al plomo que pueda considerarse seguro. La OMS ha incluido el plomo dentro de una lista de diez productos químicos causantes de graves problemas de salud pública que exigen la intervención de los Estados Miembros para proteger la salud de los trabajadores, los niños y las mujeres en edad fecunda.

En vista de que la pintura con plomo sigue constituyendo una importante fuente de exposición en numerosos países, la OMS ha unido fuerzas con el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente con el fin de crear la Alianza Mundial para Eliminar el Uso del Plomo en la Pintura, cuyo objetivo general es promover la eliminación gradual de la fabricación y venta de pinturas que contienen plomo y, con el tiempo, eliminar los riesgos a ellas asociados.

#### ¿Es el saturnismo la enfermedad de los pintores?

Encuentre la respuesta en el próximo Boletín No. 6 la próxima semana.

**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